Składający wniosek

Adres Instytucji Miejscowość, data

 Sz.P.

 Przewodniczący Sekcji Krążenia Płucnego PTK

**WNIOSEK O NADANIE TYTUŁU SPECJALISTY CEWNIKOWANIA PRAWOSTRONNEGO SERCA SEKCJI KRAŻENIA PŁUCNEGO PTK**

Zwracam się z uprzejmą prośbą o nadanie tytułu Specjalisty Cewnikowania Prawego Serca dr………………………………………………………………………………………………………………………………………………….. .

Oświadczam, że dr ………………………………………………………………………………….. spełnia wszystkie wymogi niezbędne do uzyskania uprawnień SCPS Sekcji Krążenia Płucnego PTK.

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Podpis/y składającego wniosek (Kierownik Pracowni)