



# WARSZAWSKI UNIWERSYTET MEDYCZNY

02-091 Warszawa, ul. Żwirki i Wigury 61

tel./fax: 22 572-05-11

UNIWERSYTET MEDYCZNY  
WYDZIAŁ LEKARSKO-DENTYSTYCZNY  
Zakład Chorób Błony Śluzowej i Przyzębia  
ul. Miodowa 18, 00-246 Warszawa  
(pieczęć organizatora kursu)

## Zaświadczenie o ukończeniu kursu do specjalizacji

Pan(i)

**Katarzyna Mokierów-Czołowska**

urodzony(a) dnia **22.06.1988**

numer prawa wykonywania zawodu **2705427**

był(a) słuchaczem kursu: **Choroby błony śluzowej jamy ustnej i profilaktyka onkologiczna. Kurs II**

nr kursu **05-783/1-03-205-2015**

specjalizacja: **periodontologia**

organizator: **Zakład Chorób Błony Śluzowej i Przyzębia  
Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego**

w okresie od dnia **22 czerwca 2015 r.** do dnia **26 czerwca 2015 r.**



(okrągła pieczęć WUM)

**Kierownik naukowy kursu**

**Prof. dr hab. n. med. Renata Górską**

**Prodziekan Centrum  
Kształcenia Podyplomowego**

**Prof. dr hab. Maciej Słodkowski**

Nr zaświadczenia **S2044/2015**

Warszawa, dnia **26 czerwca 2015 r.**