



WARSZAWSKI UNIWERSYTET MEDYCZNY

02-091 Warszawa, ul. Żwirki i Wigury 61

tel./fax: 22 572-05-11

WARSZAWSKI
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 I***

nr kursu ***05-783/1-02-204-2015***

specjalizacja: ***periodontologia***

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

w okresie od dnia ***15 czerwca 2015 r.*** do dnia ***19 czerwca 2015 r.***



(okragła pieczęć WUM)

Kierownik naukowy kursu

Prof. dr hab. n. med. Renata Górską

*Prodziekan Centrum
Kształcenia Podyplomowego*

Prof. dr hab. Maciej Słodkowski

Nr zaświadczenia ***S1868/2015***

Warszawa, dnia ***19 czerwca 2015 r.***