



ZAKŁAD CHIRURGII STOMATOLOGICZNEJ
Warszawski Uniwersytet Medyczny
Wydział Lekarsko-Dentystyczny
ul. Nowogrodzka 59. 02-006 Warszawa
tel. (22) 502-12-42, fax. (22) 502-21-53
.....
(pieczęć organizatora kursu)

WARSZAWSKI UNIWERSYTET MEDYCZNY

02-091 Warszawa, ul. Żwirki i Wigury 61

tel./fax: 22 572-05-11

Zaświadczenie o ukończeniu kursu do specjalizacji

Pan(i)

Martyna Zielińska

urodzony(a) dnia ***12.01.1988***

numer prawa wykonywania zawodu ***2705596***

był(a) słuchaczem kursu: ***Chirurgiczne przygotowanie jamy ustnej do leczenia protetycznego***

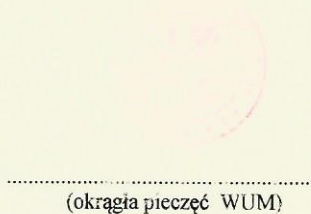
nr kursu ***05-781/3-04-003-2016***

specjalizacja: ***chirurgia stomatologiczna***

organizator: ***Zakład Chirurgii Stomatologicznej***

Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego

w okresie od dnia ***8 lutego 2016 r.*** do dnia ***12 lutego 2016 r.***



.....
(okrągła pieczęć WUM)

Kierownik naukowy kursu

Prof. dr hab. n. med. Andrzej Wojtowicz

***Prodziekan Centrum
Kształcenia Podyplomowego***

Prof. dr hab. Maciej Słodkowski

Nr zaświadczenia ***S215/2016***

Warszawa, dnia ***12 lutego 2016 r.***