



Główna Biblioteka Lekarska
im. Stanisława Konopki
w Warszawie

**POTWIERDZENIE UDZIAŁU
W PUBLIKACJACH NAUKOWYCH
LEKARZY I LEKARZY DENTYSTÓW
KIEROWANYCH DO ODBYCIA STAŻU
PODYPLOMOWEGO**

.....
(CZYTELNIE IMIĘ I NAZWISKO)

Oświadczam, iż jestem autorem / współautorem niżej wymienionych publikacji:

(tytuł czasopisma, rok, tom, numer, strony, tytuł artykułu, nazwisko autora / współautorów)

1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.
8.
9.
10.

.....
podpis (czytelnie)

Główna Biblioteka Lekarska im. St. Konopki w Warszawie potwierdza udział Pana/Pani:

..... w wyżej wymienionych publikacjach.

Warszawa, dn. 201..... roku

.....
pieczęć biblioteki i podpis pracownika