

*Załącznik nr 4 do Procedury „Niebieska karta”
w Uniwersyteckim Centrum Stomatologii
w Lublinie*

.....
(miejscowość, data)

**OŚWIADCZENIE O ZNAJOMOŚCI I PRZESTRZEGANIU PROCEDURY „NIEBIESKA KARTA”
W UNIWERSYTECKIM CENTRUM STOMATOLOGII W LUBLINIE**

Ja,

.....
oświadczam, że zapoznałam/em się z Procedurą „Niebieska Karta” stosowaną
w Uniwersyteckim Centrum Stomatologii w Lublinie oraz deklaruję, że będę ją przestrzegać.

.....
(podpis)