

KARTA ZGŁOSZENIA
Warsztaty „Medycyna Pola Walki”

Lp.	Stopień służbowy	Imię	Nazwisko	Data urodzenia	Miejsce urodzenia	Pesel	Jednostka	Przyjazd dzień wcześniej wieczorem i nocleg*
1.								
2.								
3.								
4.								
5.								

* w wierszu "Przyjazd dzień wcześniej wieczorem i nocleg" proszę wybrać TAK lub NIE, w zależności od tego czy osoba/ly oddelegowana/e będzie/ będą korzystały z noclegu

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis kierującego)