Imię i nazwisko Szczecin, data 2023r.

Stanowisko

Klinika

SPSK Nr 1 PUM

Dyrektor SPSK Nr 1 PUM w Szczecinie

Dr n. med. Konrad Jarosz

PODANIE

 Proszę o przedłużenie umowy zlecenia nr \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ z dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ r. od dnia (wpisujecie datę dzień po tym, do kiedy jest ważna wasza umowa np. od 01.07.2023r.).

Z poważaniem

Podpis