

Wykaz lekarzy zgłoszonych do udzielania świadczeń zdrowotnych w Oddziale Neurochirurgii  
(podmiot leczniczy-dyżury)

| Lp. | Nazwisko i imię | Specjalizacja / bez specjalizacji | Dziedzina otwartej specjalizacji <sup>1</sup> | Data otwarcia specjalizacji <sup>2</sup> |
|-----|-----------------|-----------------------------------|---|--|
| 1.  |                 |                                   |   |  |
| 2.  |                 |                                   |   |  |
| 3.  |                 |                                   |   |  |
| 4.  |                 |                                   |   |  |
| 5.  |                 |                                   |   |  |
| 6.  |                 |                                   |   |  |
| 7.  |                 |                                   |   |  |
| 8.  |                 |                                   |   |  |
| 9.  |                 |                                   |   |  |
| 10. |                 |                                   |   |  |
| 11. |                 |                                   |   |  |

-----  
(data i podpis Przyjmującego Zamówienie)

<sup>1</sup> W przypadku lekarza będącego w trakcie specjalizacji

<sup>2</sup> jak wyżej