Załącznik nr 1 do regulaminu

**Wniosek o nadanie**

**„Godności Honorowej Opolskiej Izby Lekarskiej”**

Imię i nazwisko osoby zgłaszanej ……………………………………………………….

Miejsce pracy osoby zgłaszanej …………………………………………………………

Tytuł zawodowy osoby zgłaszanej ………………………………………………………

Tytuł naukowy osoby zgłaszanej …………………………………………………………

Imię i nazwisko osoby zgłaszającej ……………………………………………………….

Numer prawa wykonywania zawodu osoby zgłaszającej …………………………………

Uzasadnienie wniosku (opis szczególnych zasług osoby zgłaszanej dla opolskiego samorządu lekarskiego):

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Data złożenia wniosku . Podpis osoby zgłaszającej

……………………… …………………………