



Główna Biblioteka Lekarska
im. Stanisława Konopki
w Warszawie

**POTWIERDZENIE UDZIAŁU
W PUBLIKACJACH NAUKOWYCH
LEKARZY I LEKARZY DENTYSTÓW
KIEROWANYCH DO ODBYCIA STAŻU
PODYPLOMOWEGO**

.....
(IMIĘ I NAZWISKO)

Oświadczam, iż jestem pierwszym autorem / współautorem niżej wymienionej publikacji:

(wzór: tytuł czasopisma, rok, tom, numer, strony, tytuł artykułu, nazwisko autora i współautorów)

1.

Główna Biblioteka Lekarska im. St. Konopki w Warszawie potwierdza udział Pana/Pani:

..... w jednej wyżej wymienionej publikacji.

Warszawa, dn. 202.... roku.

pieczęć biblioteki i podpis pracownika