

**Formularz sprawozdania z przebiegu stażu
w ramach programu szkoleniowego Polskiego Towarzystwa
Okulistycznego (PSPTO)**

DANE OSOBOWE UCZESTNIKA

Imię:.....

Nazwisko:

Data i miejsce urodzenia:
.....

Adres zamieszkania/adres do korespondencji:
.....

Nr telefonu:

E-mail:

Termin szkolenia:
.....

Nazwa jednostki/adres:
.....
.....

Imię i nazwisko opiekuna stażu:
.....

Proszę opisać przebieg stażu.

.....
.....
.....
.....
.....

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

.....

(miejsowość i data)

.....

(podpis)