Gorzów Wlkp., dn……………………

………………………………….

(Imię i nazwisko)

………………………………….

………………………………….

(adres)

…………………………………….

Numer prawa wykonywania zawodu

 **Dyrektor**

 **Wojewódzkiego Ośrodka**

 **Medycyny Pracy**

 **ul. Fabryczna 70**

 **66-400 Gorzów Wlkp.**

Zwracam się z prośbą o wydanie zaświadczenia potwierdzającego prawo do wykonywania badań lekarskich przewidzianych w Kodeksie pracy na podstawie art. 10 ust. 5 ustawy z dnia 27 czerwca 1997 r. o służbie medycyny pracy (DZ.U. z 2022 r. poz. 437), celem przedłożenia do ewidencji lekarzy uprawnionych do przeprowadzania badań lekarskich kierowców i kandydatów na podstawie art. 77 ust. 3a ustawy z dnia 5 stycznia 2011 r. o kierujących pojazdami (DZ.U. z 2021 r. poz. 1212 z późn. zm.)

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

pieczęć podpis