

pieczęć Zakładu, Kliniki  
numer porządkowy pisma/  
Stom.Społ.i Prof. 147/2/7/2015

data: 23.09.2015r.

## ZAŚWIADCZENIE

o ukończeniu kursu specjalizacyjnego nr **5-786/1-07-209-2015**  
(podstawowy, doskonalący, wprowadzający)\*

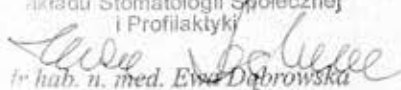
Nazwisko i imię: **Kopec Przemysław**

(uczestnika kursu)

Temat kursu: „**Promocja zdrowia jamy ustnej**”

Czas trwania: **21-23.09.2015r.**

Forma zaliczenia /kolokwium, test i inne/ **Kolokwium**

KIEROWNIK  
Zakładu Stomatologii Społecznej  
i Profilaktyki  
  
dr hab. n. med. Ewa Dąbrowska  
.....  
/podpis i pieczęć kierownika  
naukowego kursu /

PROREKTOR  
ds. Klinicznych  
i Kształcenia Podyplomowego  
  
prof. dr hab. Zenon Mariak  
.....  
/podpis i pieczęć Prorektora  
ds. Klinicznych i Kształcenia  
Podyplomowego UMB/

/\* niepotrzebne skreślić /