

.....
Imię i nazwisko

.....
Obywatelstwo

.....
Nr paszportu

OŚWIADCZENIE

Upředzony na podstawie art. 233 kk o odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywych zeznań niniejszym oświadczam, że w** , w którym poprzednio wykonywałem(am) zawód *lekarza *lekarza stomatologa nie byłem(am) karany(a) sądownie oraz, że przeciwko mnie nie toczy się postępowanie karne.

.....
data

.....
podpis i pieczęć

** wpisać nazwę kraju

* niepotrzebne skreślić