

**Dyrektor
Wydziału Zdrowia
Śląskiego Urzędu Wojewódzkiego
w Katowicach**

Zwracam się z prośbą o **zmianę miejsca odbywania szkolenia specjalizacyjnego** w dziedzinie:

.....

.....

.....

Uzasadnienie wniosku:

.....

.....

(data, podpis i pieczęć Konsultanta wojewódzkiego w danej dziedzinie medycyny w województwie śląskim)