

CERTYFIKAT



Polskie Towarzystwo
Wakcynologii

Uchwałą Zarządu Polskiego Towarzystwa Wakcynologii

Pan/Pani

.....

posiadający/a prawo wykonywania zawodu lekarza
na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej

Numer

.....

uzyskał/a tytuł

LEKARZA WAKCYNOLOGA

Polskiego Towarzystwa Wakcynologii

.....

Przewodniczący
Polskiego Towarzystwa Wakcynologii



.....

Sekretarz
Polskiego Towarzystwa Wakcynologii

Numer certyfikatu:/2021 r.

Data wydania:

Certyfikat ważny do: