

**KARTA ZGŁOSZENIA  
ZAPOTRZEBOWANIA NA SUPERWIZJĘ KLINICZĄW ROKU 2018**

1. Nazwa i adres placówki – pieczętka

2. Lista osób deklarujących udział w superwizjach

<b>L.p.</b>	<b>Imię i nazwisko</b>	<b>Stanowisko, kwalifikacje zawodowe</b>	<b>Wymiar zatrudnienia</b>
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			

Data i podpis kierownika placówki \_\_\_\_\_