

Miejscowość..... Data .....

Polskie Towarzystwo Flebologiczne  
ul. Ziołowa 45/47, 40-635 Katowice

### Certyfikat Polskiego Towarzystwa Flebologicznego

Polskie Towarzystwo Flebologiczne po rozpatrzeniu nadesłanej aplikacji w oparciu o przeprowadzoną ocenę dotychczasowych osiągnięć i doświadczenia zawodowego przyznaje

.....

imię nazwisko

Certyfikat Polskiego Towarzystwa Flebologicznego nr .....

Certyfikat jest potwierdzeniem uznania przez Polskie Towarzystwo Flebologiczne wiedzy i doświadczenia diagnostyczno - terapeutycznego .....  
w zakresie flebologii .

Certyfikat traci ważność w ..... roku .

Przewodniczący Komisji Certyfikacyjnej

Prezes PTF

Członkowie :

Sekretarz PTF