

ADRESA ORGANIZÁTORA  
Kontakty

pořadatel - logo

**Potvrzení o účasti na vzdělávací akci**  
pořádané v rámci celoživotního vzdělávání lékařů dle Stavovského předpisu ČLK č. 16

*Titul Jméno Příjmení*

**NÁZEV AKCE**

Datum a místo konání

**POŘADATEL AKCE**

**PŘIDĚLENÝ POČET KREDITŮ:**

Vydáno dne

Evidenční číslo, pod kterým je akce vedena v Centrálním registru akcí

Odborný garant