

**Prawo wykonywania zawodu lekarza
dentysty**



Imię (imiona)

Nazwisko

Tytuł zawodowy

Numer PWZ

Data uzyskania PWZ

Termin ważności

Numer dokumentu

Organ przyznający PWZ



Szczegółowe informacje dostępne są w
Centralnym Rejestrze Lekarzy i Lekarzy
Dentystów Rzeczypospolitej Polskiej:
rejestr.nil.org.pl