

WZÓR

Egz. nr

.....
(pieczęć nagłówkowa komisji lekarskiej)

.....
(miejscowość, data)

.....
(adresat)

**ZAWIADOMIENIE
CENTRALNEJ KOMISJI LEKARSKIEJ
AGENCJI BEZPIECZEŃSTWA WEWNĘTRZNEGO**

Centralna Komisja Lekarska Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego w Warszawie zawiadamia, iż orzeczenie nr z dnia regionalnej komisji lekarskiej nr Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego w zostało utrzymane w mocy / uchylone¹⁾ przez Centralną Komisję Lekarską Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego.
2)

Przewodniczący Centralnej Komisji Lekarskiej
Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego

.....
(pieczęćka imienna i podpis)

¹⁾ Niepotrzebne skreślić.

²⁾ Wypełnia się w przypadku uchylecia orzeczenia regionalnej komisji lekarskiej, podając dalszy tok czynności orzeczniczych.