Załącznik numer 3 do SWKO

Oświadczam niniejszym, że zapoznałam/em się z Procedurą zgłoszeń wewnętrznych w Centrum Psychiatrii w Katowicach im. dr. Krzysztofa Czumy **wprowadzoną Zarządzeniem nr. 20/2024 Dyrektora Centrum Psychiatrii w Katowicach im. dr. Krzysztofa Czumy z dnia 24.09.2024 r.**

Katowice, dnia …… .....