

FORMULARZ UWAG PODCZAS KONSULTACJI
PROJEKTU UCHWAŁY SEJMIKU WOJEWÓDZTWA OPOLSKIEGO W SPRAWIE ZMIANY STATUTU
Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Św. Jadwigi w Opolu

I. INFORMACJA O ZGŁASZAJĄCYM:

nazwa organizacji <i>[pole obowiązkowe]</i>	
numer KRS <i>[pole obowiązkowe]</i>	
osoba do kontaktu <i>[pole obowiązkowe]</i>	
adres do korespondencji <i>[pole opcjonalne do wypełnienia]</i>	
e-mail <i>[pole opcjonalne do wypełnienia]</i>	
nr telefonu kontaktowego <i>[pole opcjonalne do wypełnienia]</i>	

II. UWAGI / PROPOZYCJE ZGŁOSZONE DO PROJEKTU

Lp.	Odwołanie się do miejsca w dokumencie (rozdział i strona)	Obecny zapis	Powinno być	Uzasadnienie zmiany
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
...				

Uwagi można składać za pośrednictwem niniejszego formularza
drogą elektroniczną: dzd@opolskie.pl
W razie jakichkolwiek pytań lub wątpliwości prosimy o kontakt telefoniczny: tel.: 77 444 55 21 , 77 444 55 00

*UWAGA: dopuszczalne jest dodawanie kolejnych wierszy w tabeli.