

**SAVANORIŠKOS VEIKLOS VYKDYMO VŠĮ MAŽEIKIŲ LIGONINĖJE  
PATVIRTINIMO PAŽYMA**

20 \_\_\_\_ m. \_\_\_\_\_ m. \_\_\_\_ d. Nr. \_\_\_\_\_

Mažeikiai

Patvirtiname, kad Savanoris \_\_\_\_\_ vykde  
(vardas, pavardė)

savonorišką veiklą VŠĮ Mažeikių ligoninės \_\_\_\_\_  
(skyriaus pavadinimas)

nuo 20 \_\_\_\_ m. \_\_\_\_\_ mėn. \_\_\_\_ d. iki 20 \_\_\_\_ m. \_\_\_\_\_ mėn.  
\_\_\_\_ d.,

kurios metu vykde \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Istaigos vadovo Vardas, pavardė, pareigos)

\_\_\_\_\_  
(parašas)

A. V.