Załącznik nr 5 do umowy

Zasoby - Personel

Imię	Nazwisko	Pesel	Grupa zawodowa (lekarz, pielegniarka , technik, fizyk itp..)	Organ rejestrujący	Numer prawa	Data od	Specjalność	Stopień specjalizacji	Data otwarcia	Numer dyplomu	Data wydania dyplomu	Miesięczny wymiar etatu (ilość godzin)	Pracownia/Oddział