

Załącznik nr 1 do Ogłoszenia konkursu
na stanowisko Kierownika Samodzielnego Publicznego
Zakładu Opieki Zdrowotnej
w Wierzbicy

.....
(miejscowość i data)

.....
(nazwisko i imię)

.....
(adres zamieszkania)

.....

OŚWIADCZENIE do celów rekrutacji

Oświadczam, że wobec mojej osoby nie ma prawomocnie orzeczonego zakazu wykonywania zawodu, zawieszenia prawa wykonywania zawodu, ograniczenia prawa wykonywania zawodu lub zakazu zajmowania stanowiska kierowniczego.

.....
(czytelny podpis)