

.....
Miejscowość i data

Oświadczenie Kandydata

Ja niżej podpisany oświadczam o braku prawomocnie orzeczonego wobec mnie zakazu wykonywania zawodu, zawieszenia prawa wykonywania zawodu, ograniczenia prawa wykonywania zawodu, lub zakazu zajmowania stanowiska Zastępcy Dyrektora ds. Medycznych.

Niniejsze oświadczenie składam pouczony (a) o odpowiedzialności karnej z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego (Dz. U. z 2018., poz. 1600)

.....
(data i czytelny podpis Kandydata)