

Dyrektor
Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej
Wojewódzkiego Szpitala Zespołonego im. J. Śniadeckiego
w Białymstoku
ul. M. Skłodowskiej – Curie 26, 15-950 Białystok

Oświadczenie

Ja niżej podpisany(a), oświadczam o braku prawomocnie orzeczonego wobec mnie zakazu wykonywania zawodu, zawieszenia prawa wykonywania zawodu, ograniczenia prawa wykonywania zawodu lub zakazu zajmowania stanowiska objętego konkursem.

.....
data i podpis