

Załącznik nr 2 do ogłoszenia o konkursie
na stanowisko Dyrektora
Samodzielnego Publicznego
Zespołu Opieki Zdrowotnej w Lesku

.....
(miejscowość, data)

OŚWIADCZENIE

Ja, niżej podpisany/a
zamieszkały/a
PESEL:

oświadczam, że nie orzeczono wobec mnie prawomocnym wyrokiem:

- zakazu wykonywania zawodu,
- zawieszenia prawa wykonywania zawodu,
- ograniczenia prawa wykonywania zawodu,
- zakazu zajmowania określonego stanowiska.

Oświadczam, że powyższe dane są zgodne z prawdą.

.....
(czytelny podpis)