Wojewódzki Szpital
dla Nerwowo i Psychicznie
Chorych w Bolesławcu

ISOCERT CERTYFIKAT

DOLNY ŚLĄSK

ul. Aleja Tysiąclecia 30, 59-700 Bolesławiec, tel.: +48 75 616 26 48, fax.: +48 75 616 26 83
e-mail: sekretariat@szpitalpsychiatryczny.pl, https://szpitalpsychiatryczny.pl, https://e-psychiatria.pl
Identyfikator w ePUAP: WSzdNiPCh, Identyfikator w e-Doręczenia: AE:PL-86714-40377-TGTBV-16
NIP: 612-15-42-513, REGON: 000294190

OŚWIADCZENIE
KANDYDATKI/KANDYDATA NA STANOWISKO ZASTĘPCY DYREKTORA DS. LECZNICTWA W WOJEWÓDZKIM SZPITALU DLA NERWOWO I PSYCHICZNIE CHORYCH W BOLESŁAWCU

Ja niżej podpisana/podpisany[1] ..... *(imię i nazwisko)* oświadczam o braku prawomocnie orzeczonego wobec mnie zakazu wykonywania zawodu, zawieszenia prawa wykonywania zawodu, ograniczenia prawa wykonywania zawodu lub zakazu zajmowania określonego stanowiska.

.....
Data, miejsce i podpis osoby składającej oświadczenie

[1] niewłaściwe skreślić