



OŚWIADCZENIE

KANDYDATKI/KANDYDATA NA STANOWISKO DYREKTORA  
WOJEWÓDZKIEGO SZPITALA SPECJALISTYCZNEGO W LEGNICY

Ja niżej podpisana/podpisany<sup>1</sup> .....  
(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

---

<sup>1</sup> niewłaściwe skreślić