



Wojewódzki Szpital
dla Nerwowo i Psychicznie
Chorych w Bolesławcu



**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/podpisany¹ (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