OŚWIADCZENIE
KANDYDATKI/KANDYDATA NA STANOWISKO
DYREKTORA WOJEWÓDZKIEGO CENTRUM SZPITALNEGO KOTLINY JELENIOGÓRSKIEJ Z SIEDZIBĄ PRZY UL. OGIŃSKIEGO 6, 58-506 JELENIA GÓRA

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