



**OŚWIADCZENIE
KANDYDATKI/KANDYDATA NA STANOWISKO DYREKTORA
WOJEWÓDZKIEGO SZPITALA SPECJALISTYCZNEGO IM.J.GROMKOWSKIEGO
Z SIEDZIBĄ PRZY UL. KOSZAROWA 5, 51-149 WROCŁAW**

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