|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Łódź, |  |  |
| *(Imię i nazwisko)* |  |  | *(data)* |  |
|  |  |  |  |  |
| *(Adres do korespondencji)* |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| *(Numer telefonu)* |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| (*Adres e-mail)* |  |  |  |  |

Deklaracja

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| W przypadku wygrania konkursu na stanowisko | |  | |
|  | | *(stanowisko)* | |
| w |  | | zobowiązuję się do wzięcia |
|  | *(nazwa kliniki/zakładu/pracowni)* | |  |
| udziału w cyklu szkoleń z zakresu metodyki nauczania prowadzonego przez Centrum Edukacji Medycznej Uniwersytetu Medycznego w Łodzi. | | | |

|  |
| --- |
|  |
| *(podpis)* |