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

OŚWIADCZENIE

Oświadczam , żer zgodnie z art. 109 ust.1 pkt. 2-5 Ustawy:

1. mam pełną zdolność do czynności prawnych,
2. nie zostałem ukarany prawomocnym wyrokiem sądowym za przestępstwo umyślne,
3. nie zostałem ukarany kara dyscyplinarną wymienioną w art. 140 ust.1 pkt. 4 Ustawy,
4. korzystam z pełni praw publicznych.

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

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że w przypadku wygrania konkursu Uniwersytet Medyczny w Łodzi będzie podstawowym miejscem zatrudnienia

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