

OŚWIADCZENIE

Przystępując do postępowania konkursowego na udzielanie świadczeń zdrowotnych dla osób pozbawionych wolności w Zakładzie Karnym w Płocku oświadczam, że zapoznałem/am się z treścią ogłoszenia oraz Szczegółowymi Warunkami Konkursu (załącznik 3) i nie wnoszę uwag,

.....
miejsowość, data

.....
pieczęć i podpis osoby/osób upoważnionej/ych do składania oświadczeń