

OŚWIADCZENIE

Oświadczam o braku prawomocnie orzeczonego wobec mnie zakazu wykonywania zawodu, zawieszenia prawa wykonywania zawodu, ograniczenia prawa wykonywania zawodu lub zakazu zajmowania stanowiska objętego konkursem na stanowisko Naczelnej Pielęgniarki/ Naczelnego Pielęgniara w Samodzielnym Publicznym Zespole Zakładów Opieki Zdrowotnej w Staszowie.

Staszów, dnia

.....

Czytelny podpis