............................................................ ....................................., dnia ….................... r.

Imię i nazwisko

**O**ś**wiadczenie**

Oświadczam, że jestem obywatelem polskim, mam pełną zdolność do czynności prawnych oraz korzystam z pełni praw publicznych.

Oświadczam, że nie byłem/byłam skazany/skazana prawomocnym wyrokiem sądu za umyślne przestępstwo ścigane z oskarżenia publicznego lub umyślne przestępstwo skarbowe. Oświadczam, że brak jest przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania przeze mnie pracy na stanowisku lekarza.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Poradnię Psychologiczno – Pedagogiczną nr 2, ul. Gawędy 5, 85-792 Bydgoszcz, w celu przeprowadzenia procesu rekrutacji na stanowisko lekarza.

..............................................................

podpis składającego oświadczenie