

....., dnia
(miejsce i data złożenia oświadczenia)

Marszałek Województwa Kujawsko-Pomorskiego

Plac Teatralny 2
87-100 Toruń

OŚWIADCZENIE

stanowiące załącznik do wniosku o wpis do ewidencji uprawnionych lekarzy

Ja niżej podpisana/podpisany* legitymująca/legitymujący się
(rodzaj dokumentu)

o numerze wystawionym przez
oświadczam, że:

- nie byłem skazana/nie byłem skazany* prawomocnym wyrokiem sądu za przestępstwo popełnione w celu osiągnięcia korzyści majątkowych lub przestępstwo przeciwko wiarygodności dokumentów;
- w ciągu ostatnich dwóch lat nie byłem skreślona/nie byłem skreślony* z ewidencji uprawnionych lekarzy z powodu stwierdzenia rażących nieprawidłowości w wykonywaniu lub dokumentowaniu badań lekarskich;
- nie jestem wpisana/nie jestem wpisany* do ewidencji uprawnionych lekarzy prowadzonej przez marszałka innego województwa;
- posiadam co najmniej 5-letni staż w zawodzie lekarza.

.....
(czytelny podpis)

* niepotrzebne skreślić