

Załącznik nr 3
do Regulaminu przyznawania stypendium dla studentów
w okresie od 1 grudnia 2021r. do 30 czerwca 2022r.

.....
miejsowość i data

Imię i nazwisko:

Telefon kontaktowy/e-mail:

Oświadczenie o podjęciu zatrudnienia

Oświadczam, że podejmę zatrudnienie w Powiatowym Centrum Zdrowia sp. z o.o. w Kartuzach po zakończeniu kształcenia, jednak nie później niż w ciągu 6 miesięcy od ukończenia studiów, na okres 2 lat.

.....
(data i własnoręczny podpis)