



Powiatowy Urząd Pracy w Katowicach



Załącznik I do Wniosku

OŚWIADCZENIE PRACODAWCY Z SEKTORA OPIEKI MEDYCZNEJ

Oświadczam, że wskazane we Wniosku działania obejmujące kształcenie ustawiczne **nie są:**

- stażami podyplomowymi wraz z kosztami obsługi określonymi w przepisach o zawodzie lekarza i lekarza dentysty,
- szkoleniami specjalizacyjnymi lekarzy i lekarzy dentystów, o których mowa w przepisach o zawodzie lekarza i lekarza dentysty,
- specjalizacjami pielęgniarek i położnych, o których mowa w przepisach o zawodach pielęgniarki i położnej.

.....
(data)

.....
(podpis i pieczęć Pracodawcy lub osoby
uprawnionej do reprezentowania Pracodawcy,
a w przypadku braku imiennej pieczętki należy
złożyć czytelny podpis)