**Załącznik D do Wniosku**

**OŚWIADCZENIE PRACODAWCY**

 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 pieczątki należy
złożyć czytelny podpis)*