

Załącznik nr 4 do Regulaminu programu stypendialnego w roku akademickim 2024/2025 dla studentów kształcących się na kierunkach pielęgniarstwo i ratownictwo medyczne

Oświadczenie o zobowiązaniu się do poinformowania Zarządu Województwa o miejscu odpracowywania stypendium

Imię i nazwisko:

Zobowiązuję się do poinformowania Zarządu Województwa o podjęciu zatrudnienia w wojewódzkim podmiocie leczniczym w terminie 30 dni od dnia jego rozpoczęcia.

Miejscowość, data

Podpis kandydata