OŚWIADCZENIE

**o podjęciu preferowanej specjalizacji**

**podczas zatrudnienia w Szpitalu Specjalistycznym w Jaśle**

Ja niżej podpisana/y …………………………………. PESEL ………………………………………..

oświadczam, że zobowiązuję się do podjęcia, podczas pracy w Szpitalu Specjalistycznym w Jaśle, specjalizacji ………………………….., z listy specjalizacji priorytetowych dla Szpitala, wymienionych w ogłoszeniu o naborze wniosków.

…..……………………….

 data i podpis Studenta