

## OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA STUDIÓW PODYPLOMOWYCH O SPEŁNIENIU WYMOGÓW FORMALNYCH

Ja, niżej podpisany/podpisana\*, oświadczam, że spełniam wymagania określone w Regulaminie Kształcenia w ramach Autorskiego Programu Studiów Podyplomowych z zakresu nauk biomedycznych Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

PESEL

--

(w przypadku braku PESEL – nazwa i nr innego dokumentu potwierdzającego tożsamość)

.....

(imię i nazwisko)

Spełniam następujące wymagania konieczne:

- 1) Jestem zatrudniona/zatrudniony\* w sektorze biomedycznym jako:
  - pracownik podmiotów leczniczych
  - osoba wykonująca zawód medyczny
  - osoba zatrudniona w przedsiębiorstwie o profilu farmaceutycznym, wyrobów medycznych, rozwiązań IT dla sektora ochrony zdrowia, badań klinicznych, biotechnologicznym – niezależnie od formy zatrudnienia
  - pracownik Uczelni wyższej o profilu biomedycznym
  - pracownik administracji systemu ochrony zdrowia publicznego
- 2) Jestem absolwentem/absolwentką\* studiów I lub II stopnia lub jednolitych magisterskich, samodzielnie deklarującym/deklarującą\* chęć uczestnictwa w studiach podyplomowych.
- 3) Dobrowolnie zadeklarowałem/zadeklarowałam\* chęć uczestnictwa w studiach podyplomowych – nie jestem oddelegowany/oddelegowana\* przez pracodawcę do uczestnictwa w studiach.
- 4) Posiadam minimum roczne doświadczenie zawodowe.

.....  
(data i podpis osoby składającej oświadczenie)

.....  
(data i podpis osoby przyjmującej oświadczenie)

\*niepotrzebne skreślić