



OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA STUDIÓW PODYPLOMOWYCH, FINANSOWANYCH ZE ŚRODKÓW AGENCJI BADAŃ MEDYCZNYCH, O SPEŁNIENIU WYMOGÓW FORMALNYCH

Ja, niżej podpisany/podpisana*, oświadczam, że spełniam wymagania określone w Regulaminie kształcenia w ramach studiów podyplomowych, w tym typu MBA, oraz biznesowej oferty edukacyjnej realizowanej przez Kolegium Zarządzania i Rozwoju Kadr 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

