



Warszawski Uniwersytet Medyczny

Ul. Żwirki i Wigury 61

02-091 Warszawa

.....
Imię i nazwisko kandydata do pracy / pracownika

.....
Jednostka organizacyjna

Oświadczenie

Oświadczam, że zapoznałam(em) się z treścią Regulaminu pracy Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego i zobowiązuje się do przestrzegania zasad określonych w tym dokumencie.

Warszawa, dnia
data złożenia oświadczenia

.....
podpis składającego oświadczenie