*Załącznik nr 1  
do Wniosku o przyznanie stypendium*

***OŚWIADCZENIE***

Ja niżej podpisana/y ………………………………………………………………………………….,

PESEL ………………………………… oświadczam, że zgłaszam zamiar zrealizowania stażu podyplomowego i podjęcia pracy w SPZOZ w Tomaszowie Lubelskim oraz dokonania wyboru specjalizacji lekarskiej, która jest deficytowa w SP ZOZ w Tomaszowie Lubelskim.

Pracę zobowiązuje się podjąć niezwłocznie po zakończeniu nauki objętej programem studiów na kierunku lekarskim.

………………………………………………….  
data i podpis Studenta