

**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