

Końskie dn. ....

.....  
.....  
.....

**Oświadczam,**

iż nie byłam(em) karana(y) za przestępstwo popełnione umyślnie oraz, że korzystam z pełni praw publicznych.

Ponadto oświadczam, że nie jestem;

1) zawieszona(y) w prawie wykonywania zawodu ani ograniczona(y) w wykonywaniu określonych czynności medycznych na podstawie przepisów o zawodach lekarza i lekarza dentystry lub przepisów o izbach lekarskich

2) ukarana(y) karą zwieszenia prawa wykonywania zawodu,

3) pozbawiona(y) możliwości wykonywania zawodu prawomocnym orzeczeniem środka karnego zakazu wykonywania zawodu ani też zawieszona(y) w wykonywaniu zawodu zastosowanym środkiem zapobiegawczym.

.....