

.....
miejsowość i data

Imię i nazwisko

Nr indeksu

OŚWIADCZENIE

Ja, niżej podpisana/y, niniejszym oświadczam, że nie posiadam zobowiązań związanych z koniecznością świadczenia pracy wobec innych podmiotów po zakończeniu studiów na kierunku

.....
prowadzonych przez Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach na podstawie umowy o pracę lub nawiązania z tymi podmiotami współpracy w oparciu o umowę zlecenia, o dzieło, świadczenia usług, lub inne umowy podobne (w tym umowy nienazwane).

.....
data i podpis