

.....  
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