



Załącznik nr 9 do Umowy

.....r.
(miejsowość, data)

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisana/y

.....

zamieszkały/a....., ul.

PESEL.....

oświadczam, że wyrażam zgodę na udział w stażu zawodowym, organizowanym przez/w

.....

.....

w terminie od.....r. - do.....r.

z uwzględnieniem przepisów odrębnych dotyczących ograniczeń, nakazów i zakazów w związku

z wystąpieniem stanu epidemii COVID-19.

Jednocześnie oświadczam, że jestem świadomy wszelkiego zagrożenia związanego z występowaniem COVID-19.

.....
(czytelny podpis)