

....., dnia 2024 r.
miejsowość data

Imię i nazwisko:

Adres zamieszkania:

.....

OŚWIADCZENIE O ZATRUDNIENIU

Niniejszym oświadczam, że wykonuję zawód medyczny w sektorze biomedycznym na podstawie samozatrudnienia:

(Proszę zaznaczyć „X” właściwe pole):

w podmiocie leczniczym w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej	
w przedsiębiorstwie o profilu farmaceutycznym, wyrobów medycznych, rozwiązań IT dla sektora ochrony zdrowia, badań klinicznych, biotechnologicznym	
w uczelni wyższej o profilu biomedycznym	
w administracji systemu ochrony zdrowia i obszaru zdrowia publicznego, z wyłączeniem pracowników Agencji Badań Medycznych	

Do zaświadczenia załączam:

- zaświadczenie z *Krajowego Rejestru Sądowego (KRS)*
- zaświadczenie z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (CEIDG)

.....

Podpis