Załącznik nr 5 do Regulaminu programu stypendialnego w roku akademickim 2023/2024 dla studentów kształcących się na kierunku lekarskim

Oświadczenie o zobowiązaniu do poinformowania Zarządu Województwa o odbywanej specjalizacji i podmiocie leczniczym, w którym jest ona odbywana

Dane osobowe

1. Imię i nazwisko: _____
2. Adres zamieszkania: _____

Zobowiązuję się do poinformowania Zarządu Województwa o odbywanej specjalizacji oraz podmiocie leczniczym, w którym jest ona odbywania w terminie 30 dni od dnia jej rozpoczęcia.

_____	_____
Miejscowość, data	Podpis kandydata