

**Załącznik nr 5
do Regulaminu naboru na wolne stanowiska pracy
w Podlaskim Wojewódzkim Ośrodku
Medycyny Pracy w Białymstoku**

Białystok, dn.

.....
(nazwisko i imię)

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że: posiadam pełną zdolność do czynności prawnych oraz korzystam z pełni praw publicznych.

.....
(podpis)