

Oświadczenie

Ja niżej podpisanywyrażam
zgode

(tytuł / stopień naukowy, imię i nazwisko, e-mail)

na kandydowanie do Rady Naukowej Instytutu „Centrum Zdrowia Matki Polki”

w kadencji 2021-2025

Jeżeli zostanę wybrany, zobowiązuję się do udziału w pracach i posiedzeniach Rady.
W przypadku zaistniałej okoliczności uniemożliwiającej mój udział w posiedzeniach
Rady regularnie i przez dłuższy okres czasu lub wykluczających pełnienie mej funkcji
jako członka Rady zobowiązuję się zrezygnować z powierzonego mi mandatu.

.....
(miejsowość, data)

.....
(czytelny podpis kandydata)

Krótką charakterystyką kandydata:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

.....
(podpis kandydata)

Łódź, dnia _____ 2021 r.