**Załącznik Nr 2**

do ogłoszenia o konkursie na stanowisko
Zastępcy Kierownika ds. medycznych

SGZOZ w Wilkowicach

**OŚWIADCZENIE KANDYDATA**
**O BRAKU ZAKAZU WYKONYWANIA ZAWODU**

Ja niżej podpisany/a, oświadczam o braku prawomocnie orzeczonego wobec mnie zakazu wykonywania zawodu, zawieszenia prawa wykonywania zawodu, ograniczenia prawa wykonywania zawodu lub zakazu zajmowania stanowiska objętego niniejszym postępowaniem konkursowym.

……………………………………………… …………………………..……………………….

 (miejscowość, data) (własnoręczny podpis)