Dziekanów Leśny, dn. …….

Imię i nazwisko lekarza:

……..

OŚWIADCZENIE OSOBY PRZYSTĘPUJĄCEJ DO STAŻU KIERUNKOWEGO

Oświadczam, że zapoznałem/łam się z niżej wymienionymi dokumentami obowiązującymi na terenie Samodzielnego Zespołu Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej im. Dzieci Warszawy w Dziekanowie Leśnym:

- Procedura „Realizacja staży kierunkowych”,
- Regulamin Organizacyjny Szpitala,
- Zakładowy Regulamin Pracy,
- przepisy dotyczące ochrony tajemnicy służbowej (także po zakończeniu stażu),

i zobowiązuję się do przestrzegania postanowień w nich zawartych.

…….
(czytelny podpis)