

Tychy, dnia

.....
Imię i nazwisko

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisany/a oświadczam, iż dokumenty złożone w Dziale Kadr i Płac Spółki Megrez, do obecnie obowiązującej umowy o świadczenie usług medycznych, są nadal aktualne w odniesieniu do ogłoszonego nr KO 9/2019 konkursu na udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarzy specjalistów z zakresu neurologii w tym również dyżurów medycznych w Oddziale Neurologicznym w Megrez sp. z o.o. w Tychach.

.....
Podpis pracownika