

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 , są nadal aktualne w odniesieniu do ogłoszonego nr KO 49/2019 konkursu na udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarzy i w Megrez sp. z o.o. w Tychach.

.....  
Podpis pracownika