

Oświadczenie **o braku przeciwwskazań do udziału w Zawodach**

Ja (*imię i nazwisko*), student Śląskiego Uniwersytetu
Medycznego w Katowicach Wydziału
kierunku oświadczam, że nie posiadam tytułu zawodowego

(*zaznaczyć właściwe*):

- lekarza
- lekarza-dentysty
- pielęgniarki
- położnej
- ratownika medycznego

oraz doświadczenia w pracy na ww. stanowisku/stanowiskach.

.....
data

.....
czytelny podpis