

**Rekrutacja**

**OŚWIADCZENIE O SPEŁNIENIU KRYTERIÓW GRUPY DOCELOWEJ**  
**„Profesjonalny diagnosta laboratoryjny”**  
**POWR.05.04.00-00-0137/18**

.....  
**Imię i nazwisko**

.....  
**Data urodzenia**

**OŚWIADCZAM, ŻE:**

Informacje zawarte w niniejszym formularzu odpowiadają stanowi faktycznemu i są prawdziwe i jestem pouczony/a i świadomy/a odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń, wynikającej z art. 233 § 1 i 2 Kodeksu Karnego.

**Oświadczam, że jestem** diagnostą laboratoryjnym pracującym w laboratorium posiadającym co najmniej 1 umowę z podmiotem leczniczym posiadającym umowę z OW NFZ.

Proszę wskazać nazwę podmiotu:

.....  
.....

.....  
**Czytelny podpis uczestnika**