

.....
imię i nazwisko; symbol jednostki organizacyjnej

.....
stopień/tytuł naukowy

.....
stanowisko

**OŚWIADCZENIE
DOTYCZĄCE PODSTAWOWEGO MIEJSCA PRACY**

Ja niżej podpisany/-a niniejszym oświadczam, że Narodowy Instytut Leków*:

stanowi/będzie stanowić dla mnie podstawowe miejsce pracy
od dnia

nie stanowi/nie będzie stanowić dla mnie podstawowego miejsca pracy
od dnia

.....
data

.....
*podpis Pracownika / osoby ubiegającej się o zatrudnienie***

*zaznaczyć właściwy kwadrat
**niepotrzebne skreślić