



Bezpieczeństwo pacjenta poprzez edukację, badania, zarządzanie i innowacje – program studiów podyplomowych z zakresu nauk biomedycznych Uniwersytetu Medycznego w Lublinie.

Projekt finansowany ze środków budżetu Państwa przez Agencję Badań Medycznych.

....., dnia 2024 r.
(miejscowość, data)

.....
.....
.....
(nazwa, dane teleadresowe Pracodawcy)

ZAŚWIADCZENIE O ZATRUDNIENIU „Edukacja Medyczna” – I edycja

Zaświadcza się, że Pani/Pan:

Imię i nazwisko:

Adres zamieszkania:

Zatrudniony/-a jest w:

Nazwa i adres pracodawcy:

od dnia na stanowisku

Pracownik posiada minimum roczne doświadczenie zawodowe TAK NIE

Pracownik nie znajduje się w okresie wypowiedzenia TAK NIE

(Proszę zaznaczyć „X” właściwe pole):

Pracownik w podmiocie leczniczym w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej	
Osoba wykonująca zawód medyczny	
Osoba zatrudniona w przedsiębiorstwie o profilu farmaceutycznym, wyrobów medycznych, rozwiązań IT dla sektora ochrony zdrowia, badań klinicznych, biotechnologicznym	
Pracownik uczelni wyższej o profilu biomedycznym	
Pracownik administracji systemu ochrony zdrowia i obszaru zdrowia publicznego, z wyłączeniem pracowników Agencji Badań Medycznych	

.....
pieczęć i podpis Pracodawcy lub osoby upoważnionej



AGENCJA
BADAŃ
MEDYCZNYCH

