



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 teled adresowe Pracodawcy)

## ZAŚWIADCZENIE O ZATRUDNIENIU „Rozwój leków i Medycyna Translacyjna” – 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

