*Zał. Nr 9 do regulaminu*

........................................................................

Imię i nazwisko

.......................................................................

Obywatelstwo

.......................................................................

Nr paszportu

# OŚWIADCZENIE

Uprzedzony na podstawie art. 233 kk o odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywych zeznań niniejszym oświadczam, że w ..............\*\* , w którym poprzednio wykonywałem(am) zawód \*lekarza \*lekarza stomatologa nie byłem(am) karany(a) sądownie oraz, że przeciwko mnie nie toczy się postępowanie karne.

............................................. .......................................................

data podpis i pieczątka

\*\* wpisać nazwę kraju

\* niepotrzebne skreślić