Załącznik nr 4

do „Regulaminu przeprowadzania postępowań konkursowych na stanowiska nauczycieli akademickich”

Wrocław, dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(tytuł, imię, nazwisko)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(dane kontaktowe)*

OŚWIADCZENIA

1. Oświadczam, że zapoznałem/łam się z Regulaminem Konkursowym obowiązującym na Uniwersytecie Medycznym im. Piastów Śląskich we Wrocławiu.
2. Oświadczam, że w przypadku zatrudnienia mnie na etacie nauczyciela akademickiego na Uniwersytecie Medycznym im. Piastów Śląskich we Wrocławiu po przeprowadzonym postępowaniu konkursowym na stanowisku: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

w \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu będzie moim *podstawowym* miejscem pracy.

1. Świadomy/a odpowiedzialności karnej oświadczam, co następuje:
2. mam pełną zdolność do czynności prawnych,
3. korzystam z pełni praw publicznych
4. nie zostałem/am ukarany/a prawomocnym wyrokiem za przestępstwo umyślne lub umyślne przestępstwo skarbowe,
5. nie zostałem/am ukarany/a karą dyscyplinarną pozbawienia prawa wykonywania zawodu nauczyciela akademickiego na stałe lub na czas określony, lub wydalenia z pracy w uczelni z zakazem wykonywania pracy w uczelniach na okres od 6 miesięcy do 5 lat
6. posiadam kwalifikacje określone w ustawie i statucie Uczelni

4) Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu uczestniczenia w konkursie na stanowisko ………………………………………………………. oraz oświadczam, że zostałem/łam poinformowany/a o prawie cofnięcia zgody w każdej chwili. Wszelkie informacje związane z przetwarzaniem danych osobowych zostały mi przekazane w klauzuli informacyjnej.

Wrocław, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (data) (czytelny podpis)