



Załącznik nr 5

Umowa nr POWR.05.04.00-00-0001/20-00

Tytuł Projektu: **Rozwój kompetencji zawodowych fizjoterapeutów odpowiadających na potrzeby epidemiologiczno-demograficzne kraju**

Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Zaświadczenie/ Oświadczenie *

Niniejszym zaświadcza się, że Pan/Pani
[imię i nazwisko]

zamieszkały/a
[adres zamieszkania]

posiadający/a numer PESEL, nr prawa wykonywania zawodu

- zatrudniony/a jest w ramach umowy o pracę*
- współpracuje z podmiotem leczniczym w ramach umowy cywilnoprawnej*

.....

.....
[nazwa i adres podmiotu]

.....
Data i podpis osoby upoważnionej

.....
Pieczęć zakładu pracy

* niewłaściwe skreślić