

WZÓR

OŚWIADCZENIE CZŁONKA ZESPOŁU EGZAMINACYJNEGO

.....
(imię i nazwisko osoby składającej oświadczenie)

.....
(numer PESEL)¹⁾

Oświadczenie

Ja, niżej podpisana(-ny), oświadczam, że nie jestem:

- 1) małżonkiem,
- 2) osobą pozostającą w stosunku:
 - a) pokrewieństwa albo powinowactwa do drugiego stopnia,
 - b) przysposobienia,
- 3) osobą pozostającą we wspólnym pożyciu,
- 4) osobą pozostającą w stosunku zależności służbowej

w stosunku do osoby przystępującej do Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego Farmaceutów w dziedzinie w sesji wiosennej/jesiennej²⁾ r., składanego przed Zespołem Egzaminacyjnym, do którego zostałam(-łem) wyznaczona(-ny).

Oświadczam również, że nie zostałam(-łem) skazana(-ny) prawomocnym wyrokiem sądu za przestępstwo umyślne ścigane z oskarżenia publicznego lub umyślne przestępstwo skarbowe.

Jestem świadoma(-my) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.³⁾

.....
(data i czytelny podpis osoby składającej oświadczenie)

¹⁾ W przypadku braku numeru PESEL należy podać cechy dokumentu potwierdzającego tożsamość: nazwę i numer dokumentu oraz kraj wydania.

²⁾ Niepotrzebne skreślić.

³⁾ W związku z art. 107t ustawy z dnia 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne (Dz. U. z 2016 r. poz. 2142, z późn. zm.).