

ДЕКЛАРАЦИЯ

Аз
с ЕГН.....; ЛК.....изд. на.....от.....
живуц в с.; ул.....

Декларирам:

Запознат съм с правилата на подбор за здравен медиатор. При условие, че бъда избран:

- Ще участвам в 14 дневния специализиран курс за здравен медиатор през месец март в град София. Няма да допускам отсъствие по време на същото;
- Ще участвам във всички Национални срещи на здравните медиатори и в бъдещите обучения за повишаване на квалификацията ми;
- Две години, следващи периода на обучение и назначаване ще работя като здравен медиатор

Известна ми е наказателната отговорност по чл. 313 от НК.

Дата на деклариране:

.....

Декларатор:

(подпис)