

OŚWIADCZENIE O ZAPOZNANIU SIĘ ZE STANDARDAMI OCHRONY MAŁOLETNICH

.....
(komórka organizacyjna – pieczętka)

Oświadczam, że ja niżej podpisana/y zapoznałam się z treścią Standardów Ochrony Małoletnich przyjętych w Mazowieckim Szpitalu Wojewódzkim im. św. Jana Pawła II w Siedlcach Sp. z o.o., które w pełni zrozumiałam/em i akceptuję oraz zobowiązuję się do ich przestrzegania.

Jednostka kierująca Kierunek.....Rok....Stopień.... Semestr

L.p.	Imię i nazwisko	Stanowisko	Data	Podpis

¹ Załącznik nr 2 do Zarządzenia Prezesa Zarządu Nr 83/2024 z dnia 14 sierpnia 2024 r.