

Załącznik Nr 3 do wniosku o przyznanie stypendium
Zobowiązanie studenta

Ja

imię i nazwisko studenta:

nizej podpisany zobowiązuję się do podjęcia zatrudnienia na stanowisku pielęgniarki w Powiatowym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Rydułtowach i Wodzisławiu Śląskim z siedzibą w Wodzisławiu Śląskim, dla którego Powiat Wodzisławski jest podmiotem tworzącym, po zakończeniu studiów pierwszego/ drugiego¹⁾ stopnia na kierunku pielęgniarstwo, jednak nie później niż w ciągu 3 miesięcy od zakończenia studiów, na okres nie krótszy niż 3 lata.

Miejscowość, data:

Podpis studenta:

¹⁾ niewłaściwe skreślić (studenci studiów pierwszego stopnia skreślają "drugiego", studenci studiów drugiego stopnia skreślają "pierwszego")

