

.....

(місцевість і дата)

.....

.....

(Ім'я і прізвище)

Заява про відсутність судимості у зв'язку з професійною діяльністю та відповідність етичним вимогам

Я нижче підписаний/а свідомий/а про кримінальну відповідальність за складання фальшивої заяви, засвідчую що не мав/мала кримінальної відповідальності за навмисний злочин або навмисний податковий злочин, а також що не маю відкритих кримінальних справ щодо навмисних злочинів чи навмисних податкових злочинів, а також що немає обставин, які згідно з Кодексом Лікарської Етики (Kodeksem Etyki Lekarskiej) а також з іншими нормами права, згідно з [ст. 5, пол. 1, п. 5](#) положення з дня 5 грудня 1996 року про професії лікаря і лікаря- стоматолога, могли б мати вплив на працю лікаря або лікаря- стоматолога на території Польщі.

.....

(власноручний підпис лікаря/лікаря-стоматолога)