

Załącznik Nr 4 do Zarządzenia Nr 129/2023
Rektora Uniwersytetu Medycznego w Lublinie
z dnia 5 października 2023 roku

Lublin, dnia

Imię i nazwisko.....

Zajmowane stanowisko

Wymiar etatu pracy.....

Jednostka organizacyjna

Numer ORCID

OŚWIADCZENIE

o zaprzestaniu działalności naukowej w Uniwersytecie Medycznym w Lublinie

Ja, oświadczam, że
zaprzestałem/am prowadzenia działalności naukowej w Uniwersytecie
Medycznym w Lublinie.

Oświadczam również, że mam świadomość, iż złożenie niniejszego
oświadczenia oznacza wygaśnięcie moich wcześniejszych oświadczeń tj.:
„Oświadczenia o reprezentowanej dziedzinie i dyscyplinie naukowej” oraz,
jeśli dotyczy, „Oświadczenia w sprawie zaliczenia pracownika do liczby
N”*.

.....

(data i czytelny podpis)

*) niepotrzebne skreślić