



Załącznik 1

Lublin, dniar.

.....
(Imię i nazwisko)

.....
(stanowisko)

.....
(Komórka Organizacyjna)

USK Nr 4 w Lublinie

Oświadczenie

Oświadczam, iż zapoznałam/em się ze „Standardami Ochrony Małoletnich” w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym Nr 4 w Lublinie i zobowiązuję się do ich przestrzegania.

.....
(Imię i nazwisko /czytelny podpis)