



Załącznik nr 2

Oświadczenie

Ja niżej podpisany/a.....
(imię i nazwisko)

Zamieszkały/a.....
(adres zamieszkania)

legitymujący/a się dowodem osobistym

wydanym przez.....

świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego, który brzmi: *Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8.*

oświadczam, że

korzystam z pełni praw publicznych, posiadam pełną zdolność do czynności prawnych, swoim dotychczasowym zachowaniem daję rękojmię prawidłowego wykonywania zawodu fizjoterapeuty w szczególności nie byłem/łam skazany/a prawomocnym wyrokiem za umyślne przestępstwo przeciwko życiu i zdrowiu, przeciwko wolności seksualnej i obyczajności oraz za czyny określone w art. 207 i art. 211 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. - Kodeks Karny (Dz. U. Nr 88, poz. 553, ze zm.)

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis)