

Čestné prohlášení

Já, níže podepsaný/á

Jméno, příjmení:

Datum narození:

Adresa místa trvalého pobytu:

Prohlašuji, v návaznosti § 25 odst. 1 písm. e) a odst. 5 písm. a) zákona č. 234/2014 Sb., o státní službě, že jsem dosáhl/a vzdělání stanoveného tímto zákonem, kterým se stanoví požadavky pro služební místo vedoucí oddělení zdravotní péče, posudkové činnosti a nemocenského pojištění v odboru zdravotnického zabezpečení, a to vysokoškolské vzdělání v magisterském studijním programu, neboť jsem úspěšně absolvoval/a studijní program

v oboru (doplňte obor)

na (doplňte název školy).....

V

dne

Podpis: