**Załącznik nr 4a\_konkurs dla wybitnych doktorantów – EDYCJA 2**

**Oświadczenie o spełnianiu warunków udziału w konkursie**

Imię i nazwisko Wnioskodawcy

Imię i nazwisko doktoranta………………………………………………………………………………………………………………

Oświadczam, że jestem pracownikiem Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu zatrudnionym na umowę o pracę lub umowę mianowania na stanowisku:

🞎 Pracownika badawczego

🞎 Pracownika badawczo-dydaktycznego

🞎 Pracownika naukowo-technicznego

a Uczelnia jest dla mnie podstawowym miejscem pracy.

Oświadczam również, że jestem promotorem/ promotorem pomocniczym / opiekunem naukowym wskazanego powyżej doktoranta.

data czytelny podpis Wnioskodawcy