

Załącznik Nr 3 do wniosku o przyznanie stypendium

Zobowiązanie studenta

Ja

imię i nazwisko studenta:

niżej podpisany zobowiązuję się do podjęcia zatrudnienia na stanowisku pielęgniarki lub położnej w Szpitalu Matki Bożej Nieustającej Pomocy z siedzibą w Wołominie, dla którego Powiat Wołomin jest podmiotem tworzącym, po zakończeniu studiów pierwszego/ drugiego¹ stopnia na kierunku pielęgniarstwo, jednak nie później niż w ciągu 3 miesięcy od zakończenia studiów, na okres nie krótszy niż 3 lata.

Miejscowość, data:

Podpis studenta:

¹ niewłaściwe skreślić (studenci studiów pierwszego stopnia skreślają "drugiego", studenci studiów drugiego stopnia skreślają "pierwszego")