

Załącznik nr 6 do uchwały Zarządu Powiatu Tureckiego nr 615/2021
z dnia 6 grudnia 2021 r.
w sprawie ustalenia wzorów formularzy dla osób
ubiegających się o przyznanie stypendium

WZÓR

ZOBOWIĄZANIE

Ja niżej podpisany/a
zobowiązuję się do odbycia stażu podyplomowego i podjęcia pracy w SP ZOZ w pełnym wymiarze czasu pracy na stanowisku lekarz w Samodzielnym Publicznym Zespół Opieki Zdrowotnej w Turku, dla którego Powiat Turecki jest podmiotem tworzącym, po zakończeniu studiów na kierunku lekarskim, jednak nie później niż w ciągu 12 miesięcy od zakończenia studiów, na okres nie krótszy niż okres pobierania stypendium.