Załącznik nr 3 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa

Oświadczenie

Ja niżej podpisany/a ………………………….…………………….…………. oświadczam że po ukończeniu szkolenia[[1]](#footnote-1) w dziedzinie psychoterapia dzieci i młodzieży organizowanego przez Szpital Neuropsychiatrycznym im. prof. M. Kaczyńskiego SPZOZ w Lublinie w ramach Projektu: *„Funkcjonowanie i rozwój Regionalnego Centrum Zdrowia Psychicznego Dzieci i Młodzieży przy Szpitalu Neuropsychiatrycznym im. Prof. M. Kaczyńskiego w Lublinie”* pozostanę zatrudniony/a w wymiarze co najmniej 1/2 etatu przez okres co najmniej 24 miesięcy, w jednym z ośrodków opieki środowiskowej dzieci i młodzieży (wybrać spośród poniższych):

* Lublin
* Cholewianka
* Chełm
* Radecznica
* Suchowola

...................................................................

Podpis Uczestnika Projektu

Miejscowość .........................., dnia .............................

1. Zakończenie szkolenia należy rozumieć jako uzyskanie zaświadczenia o zakończeniu szkolenia wystawione przez Szpital Neuropsychiatryczny w Lublinie. [↑](#footnote-ref-1)