

Čestné prehlásenie o pravdivosti údajov

Podpísaný/á

narodený/á dňa

bytom

týmto čestne prehlasujem,

že, som nevykonával/a prax zubného lekára od do..... a,

že počas roka nebudem vykonávať zdravotnícke povolania viac ako 6 mesiacov.

Zároveň čestne prehlasujem, že nemám vydané povolenie na poskytovanie zdravotnej starostlivosti a, že nie som odborným garantom žiadnej spoločnosti.

Som si vedomý/á toho, že pokiaľ by mnou uvedené informácie neboli pravdivé alebo závažným spôsobom zamlčané, budem čeliť všetkým z toho vyplývajúcim právnym následkom.

V dňa

.....

.....