

OŚWIADCZENIE

kandydata o spełnieniu warunków udziału w studiach podyplomowych Edukacja zdrowotna

Ja, niżej podpisany/a
zamieszkały/a
nr PESEL

deklaruję chęć uczestnictwa w studiach podyplomowych Edukacja zdrowotna rozpoczynających się w roku akademickim 2024/2025

Oświadczam, że:

- 1) jestem czynnym zawodowo nauczycielem – posiadam zatrudnienie na stanowisku nauczyciela potwierdzone zaświadczeniem wydanym przez dyrektora szkoły
- 2) spełniam wymagania dotyczące poziomu i treści programowych ukończonych studiów, zgodnie z ust. 1 pkt. 2 2.7 ppkt. 4 załącznika nr 1 do rozporządzenia Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego w sprawie standardu kształcenia przygotowującego do wykonywania zawodu nauczyciela (t.j. Dz.U. z 2024 r. poz. 453)
- 3) posiadam oświadczenie dyrektora szkoły o zamiarze powierzenia nauczania przedmiotu edukacja zdrowotna od dnia 1 września 2025 r.
- 4) zapoznałem się z Regulaminem rekrutacji, Regulaminem studiów podyplomowych oraz wzorem umowy uczestnictwa w studiach,
- 5) wyrażam zgodę na udział w badaniach ankietowych w trakcie realizacji studiów oraz po ich zakończeniu,
- 6) dane złożone w niniejszej deklaracji oraz wszystkich dokumentach wymaganych w procesie rekrutacji są zgodne z prawdą.

.....
miejscowość, data

.....
imię i nazwisko