

OŚWIADCZENIE O NIEWYKONYWANIU UMOWY ZLECENIE

NR Z DNIA

Imię i nazwisko Zleceniobiorcy:

Na podstawie § 4 ust.1 b umowy zlecenie nr z dnia

niniejszym oświadczam, iż w miesiącu nie wykonywałem/wykonywałam

na rzecz Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu jakichkolwiek czynności

będących przedmiotem świadczenia wynikającego z wyżej wskazanej umowy.

Data Podpis.....