

WZÓR OŚWIADCZENIA CZŁONKA ZESPOŁU EGZAMINACYJNEGO

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(imię i nazwisko)

.....  
(numer PESEL\*)

**Oświadczenie**

Oświadczam, że w stosunku do żadnego z kandydatów do złożenia Lekarskiego Egzaminu Końcowego / Lekarsko-Dentystycznego Egzaminu Końcowego\*\* przed Zespołem Egzaminacyjnym, którego będę członkiem, nie jestem:

- 1) małżonkiem;
- 2) osobą pozostającą w stosunku:
  - a) pokrewieństwa albo powinowactwa do drugiego stopnia,
  - b) przysposobienia;
- 3) osobą pozostającą we wspólnym pożyciu;
- 4) osobą pozostającą w stosunku zależności służbowej.

Oświadczam również, że nie zostałem skazany prawomocnym wyrokiem sądu za przestępstwo umyślne ścigane z oskarżenia publicznego lub umyślne przestępstwo skarbowe.

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....  
(data, czytelny podpis)

---

\* W przypadku braku numeru PESEL należy podać datę i miejsce urodzenia.  
\*\* Niepotrzebne skreślić.