…………………………………

 data

………………………………

 ( imię i nazwisko )

………………………………. (adres)

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, iż zapoznałem się z Regulaminem naboru na wolne stanowiska urzędnicze w Starostwie Powiatowym w Mogilnie oraz na wolne stanowiska kierowników powiatowych jednostek organizacyjnych.

 ………………………………….

 czytelny podpis