Imię i Nazwisko………………………………………….

PESEL……………………………………………………..

**Oświadczenie o gotowości wykorzystania w praktyce wiedzy nabytej w trakcie warsztatu w szkoleniu realizowanym w ramach projektu „Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwanie się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac)”.**

Niniejszym oświadczam gotowość wykorzystania w praktyce wiedzy nabytej w trakcie warsztatu w szkoleniu realizowanym w ramach projektu „Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwanie się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac)”.

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| miejscowość  i data | czytelny podpis |