

**OŚWIADCZENIE**  
**pracownika Uniwersytetu Warszawskiego**

Oświadczam, że:

- 1) Zlecenie będzie wykonywane poza obowiązującym czasem pracy oraz poza zakresem obowiązków, wynikającym ze stosunku pracy;
- 2) nie przebywam na zwolnieniu lekarskim ani na urlopie dla poratowania zdrowia.

\_\_\_\_\_  
podpis Przyjmującego Zlecenie

Potwierdzam:

\_\_\_\_\_  
Podpis bezpośredniego przełożonego

Akceptacja:

\_\_\_\_\_  
podpis kierownika jednostki