

OŚWIADCZENIE
pracownika Uniwersytetu Warszawskiego

Oświadczam, że:

- 1) Dzieło 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 Zamówienie

Potwierdzam:

Podpis bezpośredniego przełożonego

Akceptacja:

podpis kierownika jednostki