Załącznik nr 2 do Regulaminu współpracy z ekspertami zewnętrznymi Agencji Badań Medycznych

………………………………..

Imię i Nazwisko

OŚWIADCZENIE KANDYDATA NA EKSPERTA AGENCJI BADAŃ MEDYCZNYCH

Ja, niżej podpisany/ a …………………………………… (imię i nazwisko) oświadczam, że:

- korzystam z pełni praw publicznych;

- posiadam pełną zdolność do czynności prawnych;

- nie jestem skazany prawomocnym wyrokiem sądu za przestępstwo umyślne lub umyślne przestępstwo skarbowe;

- posiadam:

a) co najmniej stopień naukowy doktora w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu (lub wyższy stopień/tytuł naukowy)

lub

b) co najmniej wykształcenie wyższe (uzyskany tytuł co najmniej mgr, mgr inż. lub równoważny) w dziedzinie nauk ścisłych i przyrodniczych lub nauk inżynieryjno-technicznych lub nauk społecznych, w szczególności w dyscyplinie ekonomii i finansów i nauk prawnych.

oraz

c) udokumentowane co najmniej 5-letnie doświadczenie zawodowe w obszarze naukowym, gospodarczym lub finansowym.

Ponadto, zobowiązuję się do informowania Agencji o zmianach i okolicznościach mających wpływ na spełnienie kryteriów wskazanych w ogłoszeniu o naborze kandydatów na ekspertów.

Potwierdzam, że zapoznałem/am się z Regulaminem współpracy z ekspertami zewnętrznymi Agencji Badań Medycznych, akceptuję jego zapisy i będę się do nich stosował/a.

Oświadczam, że informacje zawarte w niniejszym Wniosku są prawdziwe.

………………………….. ……………………….

Miejscowość i data Podpis