**Załącznik nr 2 do Regulaminu współpracy z Ekspertami zewnętrznymi Agencji Badań Medycznych**

………………………………..

Imię i Nazwisko

OŚWIADCZENIE OSOBY UBIEGAJĄCEJ SIĘ O STATUS EKSPERTA AGENCJI BADAŃ MEDYCZNYCH

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

1. korzystam z pełni praw publicznych;
2. posiadam pełną zdolność do czynności prawnych;
3. nie jestem skazany prawomocnym wyrokiem sądu za przestępstwo umyślne lub umyślne przestępstwo skarbowe;
4. posiadam:
5. co najmniej wykształcenie wyższe w dziedzinie nauk medycznych i nauk   
   o zdrowiu i udokumentowane, co najmniej 5-letnie doświadczenie zawodowe w obszarze badań klinicznych lub
6. co najmniej stopień naukowy doktora w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu (lub wyższy stopień/tytuł naukowy) lub
7. 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
8. 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 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 Oświadczeniu są prawdziwe.

*Imię i nazwisko osoby ubiegającej się o status Eksperta*

........................................................................................

*Data, podpis osoby ubiegającej się o status Eksperta*

*........................................................................................*