**OŚWIADCZENIE O ZAPOZNANIU SIĘ ZE STANDARDAMI**

**OCHRONY MAŁOLETNICH**

Wrocław,……………………….r.

Oświadczam, że ja niżej podpisany

…………………………………………………………………….

(imię i nazwisko oświadczającego)

zapoznałem się ze Standardami Ochrony Małoletnich przyjętych zarządzeniem z dnia …….. nr …………………………… Rektora Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu, wyb. L. Pasteura 1, 50-367 Wrocław oraz zobowiązuję się do ich przestrzegania, w szczególności do raportowania informacji na temat zdarzeń i działań niezgodnych z ich treścią.

………………..……………........................................

(czytelny podpis składającego oświadczenie)