**WZÓR OFERTY:**

**NA ODGRYWANIE ROLI PACJENTA STANDARYZOWANEGO/SYMULOWANEGO
na zajęciach symulacyjnych dla studentów/ek kierunków medycznych**

 **Collegium Medicum UJK w Kielcach**

Ja niżej podpisany/a …………………………………….……………………………………..…………… (imię i nazwisko) oświadczam, że zapoznałem/am się z treścią zaproszenia na odgrywanie roli pacjenta standaryzowanego/symulowanego podczas zajęć dydaktycznych i akceptuję wszystkie zapisy w niej zawarte i zobowiązuję się do ich respektowania.

Oświadczam, że spełniam określone w zaproszeniu wymagania do pełnienia roli pacjenta standaryzowanego.

W załączeniu przesyłam swoje CV.

Dane kontaktowe w celu ustalenia terminu rozmowy kwalifikacyjnej………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………..( nr telefonu, adres e-mail)

Data i czytelny podpis kandydata