

Konin, dnia

.....
Imię i nazwisko pracownika

O Ś W I A D C Z E N I E

Oświadczam, że moim **pierwszym (podstawowym)** miejscem pracy w rozumieniu przepisów ustawy Prawo o szkolnictwie wyższym (tj. Dz. U. z 2024, poz. 1571) jest:

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

(proszę wpisać nazwę i adres Uczelni)

.....
podpis pracownika