Załącznik nr 3

do zarządzenia nr 253/XVI R/2020

Rektora Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu

z dnia 25 listopada 2020 r.

……………..………………...

Miejscowość, data

…………………….………….

Imię i nazwisko

………………………….…….

Numer ORCID

**Oświadczenie o odwołaniu zgody**

**na zaliczenie do liczby pracowników prowadzących działalność naukową**

(odwołanie deklaracji do N)

Ja, ……………………………………………………………………, (nr PESEL …………………………………….) podejmuję decyzję o upoważnieniu do zaliczenia mnie do liczby pracowników prowadzących działalność naukową w niżej wymienionej instytucji systemu szkolnictwa wyższego:

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

W związku z powyższym z dniem ………………….……………… odwołuję deklarację do N złożoną w Uniwersytecie Medycznym im. Piastów Śląskich we Wrocławiu.

……………………….……………………..………

Podpis pracownika

………………………………………………………

Akceptacja Rektora