

Załącznik nr 2 do Standardów Ochrony  
Małoletnich w Uniwersyteckim Centrum  
Stomatologii w Lublinie

.....  
(miejsowość, data)

**OŚWIADCZENIE O ZNAJOMOŚCI I PRZESTRZEGANIU ZASAD ZAWARTYCH W STANDARDACH  
OCHRONY MAŁOLETNIICH  
W UNIWERSYTECKIM CENTRUM STOMATOLOGII W LUBLINIE**

Ja,

.....  
oświadczam, że zapoznałam/em się ze Standardami Ochrony Małoletnich stosowanymi  
w Uniwersyteckim Centrum Stomatologii w Lublinie oraz deklaruję, że będę ich przestrzegać.

.....  
(podpis)

ADWOKAT PRAWNY

  
Marta Podgórska

Dyrektor  
Uniwersyteckie Centrum Stomatologii  
w Lublinie

  
dr hab. n. med. Elżbieta Pels