

Čestné prohlášení

Já, níže podepsaný/á

Jméno, příjmení:

Datum narození:

Adresa místa trvalého pobytu:

Prohlašuji, v návaznosti § 25 odst. 1 písm. e) zákona č. 234/2014 Sb., o státní službě, že jsem dosáhl/a vzdělání stanoveného zákonem o státní službě pro služební místo **vrchního ministerského rady v oddělení zdravotní péče a nemocenského pojištění**, a to vysokoškolského vzdělání v magisterském studijním programu, neboť jsem úspěšně absolvoval/a studijní program v oboru

.....

..... (doplňte obor a název školy).

V _____

dne _____

Podpis: _____