



AGENCJA
BADAŃ
MEDYCZNYCH

.....

imię i nazwisko oceniającego

.....

data

Oświadczenie

Oświadczam, że zapoznałem/zapoznałam się z dokumentem pod nazwą „Kodeks etyczny Agencji Badań Medycznych obejmujący elementy polityki antykorupcyjnej” oraz zobowiązuję się do przestrzegania jego postanowień.

.....

podpis