

**Załącznik nr 9 do Regulaminu wyboru przedsięwzięć do objęcia wsparciem dla Działania 3 Systemu zachęt**

**………………………………... …………………………..………….**

**Nazwa i adres Uczelni Miejsce i Data**

**Oświadczenie**

**o braku postawienia uczelni w stan likwidacji**

**W imieniu …………………………………………………………………………. *(nazwa i adres Uczelni),* w związku   
z prowadzonym naborem konkursowym w ramach Krajowego Planu Odbudowy   
i Zwiększania Odporności w zakresie:**

**Systemu zachęt do podejmowania i kontynuowania studiów na wybranych kierunkach medycznych oraz podjęcia zatrudnienia w zawodzie na lata 2022–2026,**

**Działanie 3. Bezzwrotne wsparcie dla studentów kierunku pielęgniarstwo, położnictwo oraz ratownictwo medyczne,**

**Oświadczam, iż ww. Uczelnia nie została postawiona w stan likwidacji[[1]](#footnote-1).**

**…………………………………………………………….**

**(podpis osoby uprawnionej – podpisano elektronicznie)**

1. Na podstawie przepisów ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. z 2023 r. poz. 742, z późn. zm.) [↑](#footnote-ref-1)