

**Załącznik nr 6 do Regulaminu wyboru przedsięwzięć do objęcia wsparciem dla Działania 2 Systemu zachęt**

**………………………………... …………………………………..**

**Nazwa i adres Uczelni Miejsce i Data**

**Oświadczenie**

**o braku negatywnej oceny jakości kształcenia przeprowadzonej**

**przez Polską Komisję Akredytacyjną**

**W imieniu …………………………………………………………………………. *(nazwa i adres Uczelni),* w związku 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 2. Stypendia dla studentów kierunku pielęgniarstwo, położnictwo oraz ratownictwo medyczne,**

**Oświadczam, iż ww. Uczelnia w latach 2019–2022 nie otrzymała negatywnej oceny jakości kształcenia[[1]](#footnote-1) przeprowadzonej przez Polską Komisję Akredytacyjną.**

**…………………………………………………………….**

**(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)