Załącznik nr 4

do zarządzenia nr 253/XVI R/2020

Rektora Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu

z dnia 25 listopada 2020 r.

……………..………………...

Miejscowość, data

…………………….………….

Imię i nazwisko

………………………….…….

Numer ORCID\*

**Oświadczenie o zaprzestaniu prowadzenia działalności naukowej**

**/ Oświadczenie o zaprzestaniu udziału w prowadzeniu działalności naukowej**

(zaprzestanie działalności/udziału)

Ja, ………………………………………………………………..………………..……………, (nr PESEL ……………………………………….) z dniem ………………………………….……. w związku ze zmianą stanowiska pracy w Uczelni podejmuję decyzję o zaprzestaniu w Uniwersytecie Medycznym im. Piastów Śląskich we Wrocławiu prowadzenia działalności naukowej w dyscyplinie naukowej: …………………………………………….………………….. / udziału w prowadzeniu działalności naukowej w dyscyplinie naukowej: …….……………..….…………………..\*\*

……………………….……………

Podpis

\*Dotyczy wyłącznie pracowników prowadzących działalność naukową.

\*\*Niepotrzebne skreślić.

Pouczenie

W przypadku zaprzestania prowadzenia działalności naukowej - złożenie niniejszego oświadczenia powoduje wygaśnięcie „Deklaracji do N”.

W przypadku zaprzestania udziału w prowadzeniu działalności naukowej - złożenie niniejszego oświadczenia powoduje wygaśnięcie „Oświadczenia o dyscyplinach”.