

*Załącznik nr 6 do Formularza rekrutacyjnego  
(dot. szkolenia z OMIK)*

### Oświadczenie

Deklaruję, iż Pan/Pani .....

☐ Ma dostęp do aparatury typu LCMSMS wykorzystywanej do zajęć dydaktycznych.

☐ Posiada doświadczenie w prowadzeniu zaj. z wykorzystaniem LCMSMS (*nazwa przedmiotu/ów*)

.....

.....

(*kierunek*) .....

(*rok akademicki*) .....

.....

(data, czytelny podpis Kierownika jednostki)

☐ Właściwie zaznaczyć