

FDKP.151-2.....202...

Nowy Targ, dnia

.....
/imię i nazwisko/

.....
/instytut/dział/departament

OŚWIADCZENIE PRACOWNIKA

Oświadczam, że zapoznałem się z ***Porozumieniem w Przedmiocie Wykonywania Pracy zdalnej*** oraz ***Regulaminem Ochrony Danych Osobowych***, obowiązującymi w Akademii Nauk Stosowanych w Nowym Targu oraz zobowiązuję się do ich przestrzegania.

.....
Podpis Pracownika

