.………………............…………… ……...........………………………..

autor/autorzy osiągnięcia miejscowość, data

**OŚWIADCZENIA**

Ja/My\* niżej podpisany/podpisani\* nauczyciel akademicki/nauczyciele akademiccy/pracownik naukowy/pracownicy naukowi\* Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu upoważniam/upoważniamy\* Uniwersytet Medyczny w Poznaniu do wykazania osiągnięcia naukowego będącego podstawą rozpatrzenia wniosku o przyznanie nagrody naukowej/dydaktycznej Rektora w ramach dziedziny nauki medyczne i nauki o zdrowiu na potrzeby ewaluacji jakości działalności naukowej w bieżącej lub przyszłej ewaluacji.

Jednocześnie oświadczam/oświadczamy\*, że powyższe osiągnięcia nie zostały wykazane lub nie zostaną wykazane w celach ewaluacji jakości działalności naukowej w innej niż UMP jednostce naukowej.

Przyjmuję/przyjmujemy\* do wiadomości, że jakiekolwiek naruszenie zasad, o których mowa powyżej, będzie się wiązało ze zwrotem przeze mnie/przez nas\* uzyskanych w ramach Nagrody środków pieniężnych wraz z należnymi odsetkami oraz nałożeniem karty zgodnie z §7 ust. 3 Regulaminu Nagród Rektora dla Nauczycieli Akademickich i Pracowników Naukowych w roku 2025.

………………………………………………

podpis(y) autorów osiągnięcia

\* niepotrzebne skreślić