**Załącznik nr 2**

Kraków, dnia ……………………..

……………………………………………

Kierownik Projektu

……………………………………………

Komórka organizacyjna UKS

OŚWIADCZENIE

W związku z planowaną realizacją badań naukowych na terenie Uniwersyteckiej Kliniki Stomatologicznej zobowiązuję się do przestrzegania zasad korzystania ze sprzętu i aparatury Kliniki oraz odpowiedzialności za ewentualne szkody.

…………………………………………………………..

Podpis Kierownika Projektu