

KARTA ZGŁOSZENIA KANDYDATA NA DELEGATA NA OKRĘGOWY ZJAZD LEKARZY

		F								
--	--	---	--	--	--	--	--	--	--	--

imię kandydata

[illegible]

nazwisko kandydata



LEKARZ

LEKARZ DENTYSTA

--	--	--	--	--	--	--

nr prawa wykonywania zawodu

Kandydat na delegata na okręgowy zjazd lekarzy kadencji

w rejonie wyborczym nr nazwa

Wyrażam zgodę na kandydowanie na delegata na okręgowy zjazd lekarzy kadencji

w rejonie wyborczym nr nazwa

oraz wyrażam zgodę na przetwarzanie i publikowanie moich danych osobowych przez okręgową komisję wyborczą, w zakresie i na zasadach określonych w regulaminie wyborów.

podpis

Oświadczam, że nie jestem karany oraz że nie istnieją okoliczności, które w myśl obowiązującego Kodeksu Etyki Lekarskiej i innych przepisów stanowią przeszkodę w pełnieniu mandatu delegata.

podpis

* wypełnić również w przypadku osobistego zgłaszania swojej kandydatury

Zgłaszający*:

[illegible]

imię

[illegible]

nazwisko



LEKARZ



LEKARZ DENTYSTA

--	--	--	--	--	--	--

nr prawa wykonywania zawodu

członek rejonu wyborczego nr, nazwa

pieczętka lekarska, podpis zgłaszającego