

KARTA DWUSTRONNA

**WZÓR KARTY ZGŁOSZENIA KANDYDATA NA DELEGATA NA OKRĘGOWY
ZJAZD LEKARZY**

Okręgowa Komisja Wyborcza

**KARTA ZGŁOSZENIA KANDYDATA NA DELEGATA NA OKRĘGOWY ZJAZD
LEKARZY**

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

imię kandydata

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

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 osobą ukaraną oraz że nie istnieją względem mnie przesłanki negatywne, o których mowa w art. 14 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (Dz.U.2021.1342 z późn. zm.).

.....
podpis

*** nie wypełniać jeżeli kandydat zgłasza się osobiście**

Zgłaszający*:

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

imię

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

nazwisko

☐ LEKARZ ☐ LEKARZ DENTYSTA

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

nr prawa wykonywania zawodu

członek rejonu wyborczego nr,

nazwa

.....
data, podpis zgłaszającego