Okręgowa Komisja Wyborcza w Olsztynie

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 IX w rejonie wyborczym

nr ……nazwa ……

……..

Wyrażam zgodę na kandydowanie na stanowisko Delegata na Okręgowy Zjazd Lekarzy kadencji IX 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 zgłoszenia swojej kandydatury

Zgłaszający*:

imię

nazwisko

☐ LEKARZ ☐ LEKARZ DENTYSTA

nr prawa wykonywania zawodu

członek rejonu wyborczego nr ……. nazwa ……

.....
podpis