

imię kandydata

nazwisko kandydata

nr prawa wykonywania zawodu

Kandydat na delegata na okręgowy zjazd lekarzy kadencji X w rejonie wyborczym

nr	nazwa
----------	-------------

Wyrażam zgodę na kandydowanie na delegata na okręgowy zjazd lekarzy kadencji X 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 karaną 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*:

imie

nazwisko

nr prawa wykonywania zawodu

członek rejonu wyborczego nr nazwa

data, podpis zgłaszającego