

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 póź.zm.)

.....

Podpis

Podpis

* nie wypełniać jeżeli kandydat zgłasza się osobiście

Zgłaszający*:

[illegible]

Imię

[illegible]

nazwisko

☐ LEKARZ ☐ LEKARZ DENTYSTA

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

nr prawa wykonywania zawodu					

członek rejonu wyborczego nr.....

nazwa

data, podpis zgłaszającego