



imię kandydata			
----------------	--	--	--

nazwisko kandydata

☐ LEKARZ ☐ LEKARZ DENTYSTA

nr prawa wykonywania zawodu

Kandydat na delegata na okręgowy zjazd lekarzy kadencji X
w rejonie wyborczym nr K10..... nazwa.....

Wyrażam zgodę na kandydowanie na delegata na okręgowy zjazd lekarzy kadencji X
w rejonie wyborczym nr K10..... 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 K10....., nazwa

pieczętka lekarska, podpis zgłaszającego