Okręgowa Komisja Wyborcza w Częstochowie

# KARTA ZGŁOSZENIA KANDYDATA NA DELEGAGA NA OKRĘGOWY ZJAZD LEKARZY

imię kandydata

nazwisko kandydata

☐ LEKARZ ☐ LEKARZ DENTYSTA

nr prawa wykonywania zawodu

Kandydat na delegata na Okręgowy Zjazd Lekarzy kadencji 8 (2017-2021)

w rejonie wyborczym nr …… nazwa ……

Wyrażam zgodę na kandydowanie na delegata na Okręgowy Zjazd Lekarzy kadencji 8 (2017-2021)

w rejonie wyborczym nr ..… nazwa ……

.....
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 oraz wyrażam zgodę na przetwarzanie i publikowanie moich danych osobowych przez okręgową komisję wyborczą, zgodnie z regulaminem wyborów.

.....
podpis

---

* wypełnić również w przypadku osobistego zgłaszania swojej kandydatury

Zgłaszający*:

imię

nazwisko

☐ LEKARZ ☐ LEKARZ DENTYSTA

nr prawa wykonywania zawodu

członek rejonu wyborczego nr ……, nazwa …….

.....
pieczątka lekarska, podpis zgłaszającego