Świętokrzyska Izba Lekarska w Kielcach, al. Ks. Jerzego Popiełuszki 43, 25-155 Kielce
www.sil.apsnet.pl

Okręgowa Komisja Wyborcza Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej

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 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 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