Okręgowa  Komisja Wyborcza w Gdańsku

**KARTA ZGŁOSZENIA KANDYDATA**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

imię kandydata

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

nazwisko kandydata

□ LEKARZ □ LEKARZ DENTYSTA

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

nr mandatu

**KANDYDAT NA OKRĘGOWEGO RZECZNIKA ODPOWIEDZIALNOŚCI ZAWODOWEJ**

|  |
| --- |
| - wyrażam zgodę na kandydowanie na Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej  - wykonuję zawód przez okres 10 lat  ..................................................  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 w/w funkcji lub stanowiska.  ..................................................  podpis |

Zgłaszający:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

imię

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

nazwisko

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

□ LEKARZ □ LEKARZ DENTYSTA nr mandatu

..................................................

podpis