Okręgowa Komisja Wyborcza w Łodzi

KARTA ZGŁOSZENIA KANDYDATA

imię kandydata

nazwisko kandydata

☐ LEKARZ ☐ LEKARZ DENTYSTA nr mandatu | | | |

Kandydat na delegata

na KRAJOWY ZJAZD LEKARZY

Wyrażam zgodę na kandydowanie na delegata

na KRAJOWY ZJAZD LEKARZY

.....
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