

KARTA ZGŁOSZENIA KANDYDATA

Grid for name of candidate

imię kandydata

Grid for surname of candidate

nazwisko kandydata

Form with checkboxes for 'LEKARZ' and 'LEKARZ DENTYSTA', and 'nr mandatu' grid

Kandydat do

OKRĘGOWEJ KOMISJI WYBORCZEJ

Wyrażam zgodę na kandydowanie do OKRĘGOWEJ KOMISJI WYBORCZEJ

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:

Grid for name of declarant

imię

Grid for surname of declarant

nazwisko

Form with checkboxes for 'LEKARZ' and 'LEKARZ DENTYSTA', and 'nr mandatu' grid

podpis