



....., dnia ..... 2013 r.

/miejsowość/

/data/

**ZGŁOSZENIE**  
**kandydata na członka Rady Akredytacyjnej**

**1. PODMIOT ZGŁASZAJACY**

1.1 Nazwa podmiotu zgłaszającego kandydata:

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

1.2 Dane adresowe i kontaktowe podmiotu zgłaszającego kandydata:

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

**2. DANE DOTYCZĄCE KANDYDATA**

2.1 Imię (imiona) i nazwisko:

.....

2.2 Wykształcenie:

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

2.3 Tytuł naukowy:

.....





## 5. OŚWIADCZENIE KANDYDATA O WYRAŻENIU ZGODY NA KANDYDOWANIE

.....  
/imię (imiona) i nazwisko/

.....  
/dane korespondencyjne//  
.....  
.....  
.....

Ja niżej podpisana /y/ .....,  
/imię (imiona) i nazwisko/  
oświadczam, iż wyrażam zgodę na kandydowanie na członka Rady Akredytacyjnej.

.....  
/miejsowość, data/

.....  
/czytelny podpis kandydata/

## 6. OŚWIADCZENIE KANDYDATA O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Ja niżej podpisana /y/ .....,  
wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w formularzu zgłoszenia na członka Rady Akredytacyjnej w zakresie niezbędnym do powołania przez Ministra Zdrowia Rady, zgodnie z *ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926, z późn. zm.)*.

.....  
/miejsowość, data/

.....  
/czytelny podpis kandydata/