

Załącznik nr 1 do ogłoszenia o konkursie
na stanowisko Pielęgniarki Oddziałowej
Oddziału Anestezjologii i Intensywnej
Terapii Szpitala Wojewódzkiego
w Łomży

.....
miejsowość, data

**Oświadczenie kandydata Pielęgniarki Oddziałowej Oddziału Anestezjologii
i Intensywnej Terapii**

**Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych w celach przeprowadzenia
postępowania konkursowego na stanowisko Pielęgniarki Oddziałowej
Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii Szpitala Wojewódzkiego w Łomży**

.....
imię i nazwisko

- zgodnie z §12 ust. 3 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 lutego 2012 r. w sprawie sposobu przeprowadzania konkursu na niektóre stanowiska kierownicze w podmiocie leczniczym niebędącym przedsiębiorcą.

.....
własnoręczny podpis