

Załącznik nr 1 do ogłoszenia
o konkursie na stanowisko Pielęgniarki
Oddziałowej Pionu Rehabilitacji
Szpitala Wojewódzkiego w Łomży

.....
miejscowość, data

Oświadczenie kandydata Pielęgniarki Oddziałowej Pionu Rehabilitacji

**Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych w celu przeprowadzenia
postępowania konkursowego na stanowisko Pielęgniarki Oddziałowej Pionu
Rehabilitacji 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