Załącznik nr 1 do ogłoszenia
o konkursie na stanowisko Pielęgniarki Oddziałowej / Pielęgniarza Oddziałowego Bloku Operacyjnego z P.O.P (ZAKRES:PIELĘGNIARSTWO OPERACYJNE)
Szpitala Wojewódzkiego im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Łomży

……..……..……, ……..……..

miejscowość, data

Oświadczenie kandydata Pielęgniarki Oddziałowej / Pielęgniarza Oddziałowego

Bloku Operacyjnego z P.O.P (ZAKRES:PIELĘGNIARSTWO OPERACYJNE)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych w celu przeprowadzenia postępowania konkursowego na stanowisko Pielęgniarki Oddziałowej / Pielęgniarza Oddziałowego Bloku Operacyjnego z P.O.P (ZAKRES:PIELĘGNIARSTWO OPERACYJNE) 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