

KARTA ZGŁOSZENIA  
UCZESTNIKA XIII OGÓLNOPOLSKIEGO KONKURSU

**„PIEŁĘGNIARKA/PIEŁĘGNIARZ ROKU 2017”**

1. Imię i nazwisko:.....
2. Data urodzenia:.....
3. Adres zamieszkania:.....  
.....
4. Telefony kontaktowe:.....
5. Adres e-mail:.....
6. Miejsce pracy:.....  
.....
7. Stanowisko:.....
8. Staż pracy w zawodzie:.....
9. Przynależność do Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego Koło .....
- Oddział.....
- Tak \*   od kiedy .....
- Nie\*
10. Działalność na rzecz pielęgniarstwa (przynależność do towarzystw naukowych, sekcji zawodowych, czynne uczestnictwo w konferencjach naukowych, itp.) z wyłączeniem obowiązkowej przynależności do samorządu pielęgniarskiego:
- Tak\*   jaka .....
- Nie\*
- \* odpowiedź zaznacz krzyżykiem

\_\_\_\_\_

podpis i pieczęć przełożonego

\_\_\_\_\_

podpis i pieczęć  
Pielęgniarki Naczelnej / Przełożonej

\_\_\_\_\_

czytelny podpis kandydata

**OŚWIADCZENIE**

**Oświadczam, że wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody\*** na gromadzenie i przetwarzanie moich danych osobowych przez organizatorów konkursu pod nazwą „Pielęgniarka/Pielęgniarz Roku 2017” **i tylko na cele w/w konkursu** (zgodnie z Ustawą z dn. 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych - Dz.U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 z późniejszymi zmianami).

\* niepotrzebne skreślić

\_\_\_\_\_

miejscowość, data

\_\_\_\_\_

czytelny podpis kandydata