

Załącznik nr 1 do ogłoszenia o konkursie na
stanowisko Ordynatora Pododdziału Rehabilitacji
Neurologicznej dla Dorosłych w BZL-R w Jaworzu

.....
miejsowość, data

Oświadczenie kandydata

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celach przeprowadzania postępowania konkursowego na stanowisko Ordynatora Pododdziału Rehabilitacji Neurologicznej dla Dorosłych w Beskidzkim Zespole Leczniczo – Rehabilitacyjnym Szpitalu Opieki Długoterminowej z siedzibą przy ul. Słonecznej 83 w Jaworzu.

.....
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