

**Okręgowa Komisja Wyborcza w Łodzi**

**KARTA ZGŁOSZENIA KANDYDATA**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

imię kandydata

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

nazwisko kandydata

LEKARZ

LEKARZ DENTYSTA

nr mandatu

--	--	--

**Kandydat do  
OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ**

Wyrażam zgodę na kandydowanie do  
OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ

.....  
podpis

Oświadczam, że nie jestem karany oraz że nie istnieją okoliczności, które w myśl obowiązującego Kodeksu  
Etyki Lekarskiej i innych przepisów stanowią przeszkodę w pełnieniu w/w funkcji lub stanowiska.

.....  
podpis

Zgłaszający:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

imię

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

nazwisko

LEKARZ

LEKARZ DENTYSTA

nr mandatu

--	--	--

.....  
podpis