



**KARTA ZGŁOSZENIA
UCZESTNIKA XII OGÓLNOPOLSKIEGO KONKURSU
„PIEŁĘGNIARKA/PIEŁĘGNIARZ ROKU 2016”**

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 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

11. Zajęcie 1-ego miejsca – Konkursu Pielęgniarka/Pielęgniarz Roku na poziomie II etapu

Tak* jeśli tak – podaj rok w którym odbywał się konkurs _____

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 2016” 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

miejsce, data

czytelny podpis kandydata