



**OŚWIADCZENIE OSOBY UBIEGAJĄCEJ SIĘ O ZATRUDNIENIE
W ZWIĄZKU Z OGŁOSZENIEM O NABORZE
NR WSzS.D.110.1.2019**

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych w celu wykorzystania ich w kolejnych naborach prowadzonych przez Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie przez okres najbliższych 6 miesięcy.

.....
(miejscowość i data)

.....
(podpis osoby ubiegającej się o zatrudnienie)