Załącznik nr 1

 do ogłoszenia o konkursie na stanowisko

 Pielęgniarki Oddziałowej

 Oddziału Chorób Płuc

 Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego

 im. Najświętszej Maryi Panny

 w Częstochowie

 …………………………………………………………

 Miejscowość i data

 **Oświadczenie kandydata**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych w celu przeprowadzenia konkursu na stanowisko Pielęgniarki Oddziałowej Oddziału Chorób Płuc Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

 Imię i nazwisko

 - zgodnie z § 12 ust. 3 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 lutego 2012 roku w sprawie sposobu przeprowadzania konkursu na niektóre stanowiska kierownicze w podmiocie leczniczym niebędącym przedsiębiorcą.

 …………………………………………………

 Własnoręczny podpis