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