Załącznik nr 1 do ogłoszenia

Miejskie Centrum Medyczne „Bałuty” w Łodzi
 ul Bydgoska 17/21

 91-036 Łódź

**Podanie o przyjęcie na stanowisko Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa**

Dane kandydata

1. Imię (imiona) i nazwisko kandydata

…………………………………………………………………………………………………………………………………..

1. Data urodzenia…………………………………………………………………………………………………………..
2. Obywatelstwo…………………………………………………………………………………………………………….
3. Miejsce zamieszkania………………………………………………………………………………………………..
4. Adres do korespondencji……………………………………………………………………………………………
5. Nr telefonu…………………………………………………………………………………………………………………
6. Adres e- mail……………………………………………………………………………………………………………….
7. Tytuł zawodowy………………………………………………………………………………………………………….
8. Specjalizacja ……………………………………………………………………………………………………………….
9. Stopień / tytuł naukowy………………………………………………………………………………………………

**Podanie**

**……………………………………………………………………………………………………………………………………**

**……………………………………………………………………………………………………………………………………**

**……………………………………………………………………………………………………………………………………**

**……………………………………………………………………………………………………………………………………**

**……………………………………………………………………………………………………………………………………**

………………………………..dn. …………………… …………………………………………………………...

 Miejscowość data czytelny podpis kandydata

Przebieg dotychczasowej pracy zawodowej

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Okres od  | Okres do | Nazwa, adres pracodawcy/ zleceniodawcy/ udzielającego zamówienie | Stanowisko |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Razem liczba lat pracy w zawodzie lekarza |  |

Dodatkowe uprawnienia, umiejętności:

**……………………………………………………………………………………………………………………………………**

**……………………………………………………………………………………………………………………………………**

**……………………………………………………………………………………………………………………………………**

**……………………………………………………………………………………………………………………………………**

**……………………………………………………………………………………………………………………………………**

**……………………………………………………………………………………………………………………………………**

**……………………………………………………………………………………………………………………………………**

**……………………………………………………………………………………………………………………………………**

………………………………..dn. …………………… …………………………………………………………. Miejscowość data czytelny podpis kandydata

Załącznik nr 2 do ogłoszenia

OŚWIADCZENIE O WYRAŻENIU ZGODY
NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Działając na podstawie § 12 ust. 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 lutego 2012 r. w sprawie sposobu przeprowadzania konkursu na niektóre stanowiska kierownicze w podmiocie leczniczym niebędącym przedsiębiorcą (tj. Dz.U. 2018, poz. 393) oraz art. 6 ust. 1 lit a ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady UE 2016/679 w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE) jako kandydat na stanowisko Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa Miejskiego Centrum Medycznego „Bałuty” w Łodzi niniejszym wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celach przeprowadzenia postępowania konkursowego na to stanowisko.

Zostałam/em poinformowana/y o przysługującym mi prawie do cofnięcia zgody,
w dowolnym momencie, w formie, w jakiej została ona wyrażona. Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed
jej wycofaniem.

………………………………..dn. …………………… …………………………………………………….

 Miejscowość data czytelny podpis kandydata