**Ankieta delegata XIV KZL**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwisko:** |  |
| **Imię:** |  |
| **Tytuł zawodowy:** |  |
| **Izba lekarska:** |  |
|  |
| **Adres e-mail:** |  |
| **Nr telefonu:** |  |
|  |
| **Data urodzenia** |  |
| **Praca w zawodzie od:** |  |
| **Miejscowość:** |  |
|  |
| **Specjalizacja:** |  |
| **Tytuł naukowy:** |  |
|  |
| **Miejsce pracy/stanowisko:** |  |
| **Dodatkowe miejsce pracy i stanowisko:** |  |
|  |
| **Towarzystwa i organizacje:** |  |
| **Funkcje w samorządzie (kadencja):** |  |
|  |
| **Dodatkowe informacje, plany związane z działalnością w samorządzie** |  |

**Ankieta delegata** *– wzór prawidłowo wypełnionej ankiety*

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwisko:** | NOWAK |
| **Imię:** | Jan |
| **Tytuł zawodowy:** | Lekarz |
| **Izba lekarska:** | Okręgowa Izba Lekarska w Warszawie |
|  |
| **Adres e-mail:** | j.nowak@hipokrates.org |
| **Nr telefonu:** | 22 123 123 123 |
|  |
| **Data urodzenia** | 10 stycznia 1974 r. |
| **Praca w zawodzie od:** | 1999 r. |
| **Miejscowość:** | Warszawa |
|  |
| **Specjalizacja:** | Psychiatria I st., Choroby wewnętrzne II st. |
| **Tytuł naukowy:** | Dr n. med. |
|  |
| **Miejsce pracy/stanowisko:** | Instytut Psychiatrii i Neurologii, ordynator |
| **Dodatkowe miejsce pracy i stanowisko:** | ZUS, lekarz orzecznik |
|  |
| **Towarzystwa i organizacje:** | PTL, Polskie Towarzystwo Psychiatryczne |
| **Funkcje w samorządzie (kadencja):** | Prezes ORL (2), Wiceprezes ORL (4), Przewodniczący Komisji Rewizyjnej (1,5), Członek OSL (3), Del. na KZL (2,3,4) |
|  |
| **Dodatkowe informacje, plany związane z działalnością w samorządzie:** | Z uwagi na zbliżający się Krajowy Wyborczy Zjazd Lekarzy i Lekarzy Dentystów oraz związaną z nim publikację „Spis Delegatów”, zwracam się z uprzejmą prośbą o zebranie i niezwłoczne dostarczenie danych dotyczących nowo wybranych delegatów na adres e-mailowy. Z uwagi na zbliżający się Krajowy Wyborczy Zjazd Lekarzy i Lekarzy Dentystów oraz związaną z nim publikację „Spis Delegatów”, zwracam się z uprzejmą prośbą o zebranie i niezwłoczne dostarczenie danych dotyczących nowo wybranych delegatów na adres e-mailowy. |

**UWAGI**

Ankietę należy przesłać na adres spis.delegatow@hipokrates.org , ***wypełnioną na komputerze*** (nie ręcznie), w formacie doc lub docx. Nazwa pliku: nazwiskoimię, np. nowakjan.

***Wraz z ankietą należy przesłać zdjęcie*** – aktualne, w formacie legitymacyjnym (3,4x4,5 cm), w formacie jpg. Nazwa pliku: nazwiskoimię, np. nowakjan.

***Ostateczny termin*** przesłania wszelkich informacji mija ***30 kwietnia***. Informacje nadesłane po tym terminie nie będą zamieszczone w publikacji.

**Przesłanie ankiety oraz zdjęcia jest równoważne z wyrażeniem przez Delegata zgody na zamieszczenie danych z ankiety oraz zdjęcia w publikacji „Spis Delegatów”.**

Zgodnie z art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych informuję, iż:

1) administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Naczelna Izba Lekarska z siedzibą w Warszawie, ul. Sobieskiego 110, 00-764

2) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu wydania publikacji „Spis Delegatów”

3) posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania,

4) podanie danych osobowych jest dobrowolne