

**Zgłoszenie kandydata
na członka Wojewódzkiej Komisji do Spraw Orzekania o Zdarzeniach Medycznych**

Oznaczenie zgłaszającego:
Informacje dotyczące kandydata na członka Wojewódzkiej Komisji do Spraw Orzekania o Zdarzeniach Medycznych w Lublinie
1. Imię i nazwisko kandydata:
2. Wykształcenie:
3. Staż pracy (w latach i miesiącach):
6. Numer telefonu kandydata:
7. Adres zamieszkania kandydata:
8. Adres do korespondencji kandydata:
9. Nazwa i adres pracodawcy kandydata
Podpisy osób uprawnionych do składania oświadczeń woli w imieniu osoby zgłaszającej