

Załącznik nr 1
do ogłoszenia o konkursie
na stanowisko dyrektora SPZOZ

Oświadczenie

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych w celu przeprowadzenia postępowania konkursowego na stanowisko Dyrektora Wojewódzkiego Ośrodka Medycyny Pracy w Koszalinie.

.....
(imię i nazwisko)

.....
(data i podpis)