

.....
Imię i nazwisko Kandydata na stanowisko Dziekana (drukiem)

Zgoda

**na kandydowanie na stanowisko Dziekana Wydziału Lekarskiego
Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego na kadencję 2020-2024.**

**Ja niżej podpisany wyrażam zgodę na kandydowanie na
stanowisko Dziekana Wydziału Lekarskiego Warszawskiego
Uniwersytetu Medycznego na kadencję 2020-2024.**

**Jednocześnie wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych
osobowych w postępowaniu związanym z wyborem kandydata na
stanowisko Dziekana Wydziału Lekarskiego Warszawskiego
Uniwersytetu Medycznego na kadencję 2020-2024.**

.....
Data i podpis Kandydata na stanowisko Dziekana

**Obowiązek informacyjny dotyczący przetwarzania danych osobowych jest zawarty w
załączniku nr 5.**