

**DYREKTOR
WOJSKOWEGO INSTYTUTU MEDYCZNEGO
04-141 Warszawa ul. Szaserów 128**

**FORMULARZ
ZGŁOSZENIA DO NAGRODY IM. SZPITALA UJAZDOWSKIEGO**

I. Informacje dotyczące Osoby Zgłaszanej:

1. Dane Osoby Zgłaszanej

Imię, nazwisko, rok urodzenia, zawód:

.....

Adres zamieszkania i telefon:

.....

2. Charakterystyka działalności Osoby Zgłaszanej

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Opis nie powinien przekraczać 1200 znaków ze spacjami.

3. Uzasadnienie

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Opis nie powinien przekraczać 1200 znaków ze spacjami.

II. Dane Osoby Zgłaszającej

1. Imię i nazwisko/nazwa (w przypadku instytucji):

.....

2. Adres zamieszkania/siedziby (w przypadku instytucji):

.....

III. Spis załączników

Np. rekomendacje, dyplomy, inne nagrody, podziękowania, artykuły prasowe

.....
Data i Podpis Osoby Zgłaszającej

Oświadczenie wnioskodawcy:

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do procedury nadania niniejszej nagrody zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE(ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1).

.....

Data i Podpis Osoby Zgłaszającej

Uwagi: wypełniony formularz zgłoszeniowy należy dostarczyć do **Biura Dyrektora Wojskowego Instytutu Medycznego, ul. Szaserów 128, 04-141 Warszawa.**

Więcej informacji udziela Małgorzata Złotkowska tel. 261 817 721 lub 885 570 422.