

Beérkezési határidő: 2023. szeptember 22. 24.00 óra

a MOK Budapesti Területi Szervezetéhez

Postán: 1243 Budapest, Pf.: 607. E-mail: bok@bpok.hu (szkennelve)

Személyesen: Budapest, VII. Wesselényi utca 6. I/2. (H-Cs: 9.00-15.00)

JELÖLTSÉGET VÁLLALÓ NYILATKOZAT

MOK Budapesti Területi Szervezet választások

2023.

(A lap fénymásolható)

Alulírott dr., pecsétszám:

megválasztásom esetén vállalom az alábbi orvosi kamarai funkció(ka)t:
(a vállalt funkció melletti négyzetbe X teendő)

- | | |
|---|--------------------------|
| 1. MOK Budapesti Területi Szervezet elnöke | <input type="checkbox"/> |
| 2. MOK Budapesti Területi Szervezet alelnöke | <input type="checkbox"/> |
| 3. MOK Budapesti Területi Szervezet titkára | <input type="checkbox"/> |
| 4. MOK BTSz Felügyelő Bizottság elnöke | <input type="checkbox"/> |
| 5. MOK BTSz Felügyelő Bizottság tagja | <input type="checkbox"/> |
| 6. MOK Etikai Kollégium BTSz által delegált tagja | <input type="checkbox"/> |

Kelt: _____ 2023. _____ hó _____ nap

.....
jelölt tag aláírása

