



Nr wpisu na listę diagnostów*
.....
Uchwała nr

WNIOSEK O WPIS NA LISTĘ DIAGNOSTÓW LABORATORYJNYCH

Na podstawie art. 6 i art.7 ustawy z dnia 27 lipca 2001 r. o diagnostyce laboratoryjnej (tekst jednolity: Dz.U. z 2016r., poz. 2245 z późn. zm.)

1. NAZWISKO I IMIĘ.....

2. DATA URODZENIA..... MIEJSCE URODZENIA.....

3. PESEL..... OBYWATELSTWO.....

4. ADRES ZAMELADOWANIA.....

WOJEWÓDZTWO.....

5. ADRES DO KORESPONDENCJI.....

6. ADRES E-MAIL..... TEL. KOM.....

TEL. STACJONARNY.....

7. UZYSKANY TYTUŁ ZAWODOWY (uczelnia, rok ukończenia, pełny tytuł - jak na dyplomie; imię i nazwisko na dyplomie * *)
.....
.....

STOPIEŃ NAUKOWY.....

8. SPECJALIZACJE.....

9. MIEJSCE ZATRUDNIENIA*** (nazwa, pracownia/zakład, adres)

(dołączyć dokument potwierdzający zatrudnienie)
.....
.....

STANOWISKO/A.....

10. STAŻ PRACY W DIAGNOSTYCE LABORATORYJNEJ.....

11. WNIOSEK SKŁADAM PO RAZ (zaznaczyć X): pierwszy, drugi, trzeci

12. Wnioskuje o wydanie dokumentu „Prawo Wykonywania Zawodu Diagnosty Laboratoryjnego” ****

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Krajową Izbę Diagnostów Laboratoryjnych z siedzibą w Warszawie, ul. Konopacka 4 (dalej zwana: „Administratorem”), w celu realizacji uprawnień ustawowych. Podanie danych jest dobrowolne. Podstawą przetwarzania danych jest moja zgoda oraz przepisy prawa powszechnie obowiązującego. Dane osobowe będą przetwarzane do odwołania zgody, a po takim odwołaniu, przez okres przedawnienia roszczeń przysługujących Administratorowi danych i w stosunku do niego. Mam prawo żądania od Administratora dostępu do moich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego. W przypadku pytań dotyczących przetwarzania danych osobowych prosimy o kontakt z Inspektorem Ochrony Danych pod adresem mailowym inspektor@kidl.org.pl.

OŚWIADCZAM, ŻE ZAPOZNAŁEM/AM SIĘ ZE STATUTEM KIDL I ZOBOWIĄZUJĘ SIĘ DO JEGO PRZESTRZEGANIA. PRAWDZIWOŚĆ DANYCH ZAWARTYCH WE WNIOSKU POTWIERDZAM WŁASNORĘCZNYM PODPISEM.

DATA..... CZYTELNY PODPIS.....

* wpisu dokonuje Krajowa Rada Diagnostów Laboratoryjnych (art. 8 ustawy o diagnostyce laboratoryjnej)

** dotyczy osób, które zmieniły nazwisko

*** należy podać wszystkie aktualne miejsca zatrudnienia

**** proszę dołączyć kopię dowodu wpłaty obowiązującej na działalność statutową KIDL

Uwaga! Czytelnie wypełniony wniosek wraz z kompletem uwierzytelnionych dokumentów, potwierdzających dane w nim zawarte, prosimy przysyłać na adres: **Krajowa Rada Diagnostów Laboratoryjnych, ul. Konopacka 4, 03-428 Warszawa.**

Pytania dotyczące wpisu na listę diagnostów laboratoryjnych proszę kierować do Działu Ewidencji Diagnostów Laboratoryjnych

(e-mail: diagnosty2@kidl.org.pl tel: 0 22 74 1 21 57)