

.....  
miejsowość, data

.....  
imię i nazwisko

.....  
.....  
.....  
adres do korespondencji

.....  
adres e-mail

.....  
nr tel.

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej  
Naczelna Izba Lekarska  
Ul. Sobieskiego  
00-764 Warszawa

### **Wniosek o dopuszczenie do egzaminu z języka polskiego**

Zwracam się z prośbą o dopuszczenie do egzaminu z języka polskiego niezbędnego do wykonywania zawodu lekarza / lekarza dentystry/ felczera (niepotrzebne skreślić).

Informuję, iż jestem obywatelem.....

oraz absolwentem (wpisać nazwę uczelni).....

Posiadam dyplomu o numerze: .....wydany w dn. ....

Imię ojca: .....

Data i miejsce urodzenia:.....

.....  
Podpis

Zgodnie z art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) informuję, iż:

- 1) administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Naczelna Izba Lekarska z siedziba w Warszawie ul. Sobieskiego 110, 00-764 Warszawa
- 2) kontakt z Inspektorem Ochrony Danych - iod@hipokrates.org
- 3) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu dopuszczenia do egzaminu z języka polskiego - na podstawie Art. 6 ust. 1 lit. c ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.
- 4) Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą przez okres 50 lat
- 5) posiada Pani/Pan prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania
- 6) ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego