

KARTA DWUSTRONNA

WZÓR KARTY DO GŁOSOWANIA NA ZJEŹDZIE

KARTA DO GŁOSOWANIA

Okręgowa Iza Lekarska:

Wybory delegata na

LEKARZE:

Delegatura *:

*jeśli dotyczy

maksymalna liczba wskazań

1.

2.

3.

4.

5.

6.

7.

8.

9.

10.

11.

12.

13.

LEKARZE:

Delegatura:

maksymalna liczba wskazań

1.

2.

3.

4.

5.

6.

7.

8.

9.

LEKARZE DENTYŚCI

Delegatura:

maksymalna liczba wskazań

1.

2.

3.

4.

5.

LEKARZE DENTYŚCI

Delegatura:

maksymalna liczba wskazań

1.

2.

3.

4.

5.

LEKARZE DENTYŚCI

Delegatura:

maksymalna liczba wskazań

1.

2.

3.

4.

5.

szczegółowe instrukcje:

- format karty do głosowania szeregu A
- lista kandydatów zawiera, imię/imiona (jeżeli kandydat posługuje się 2 imionami) oraz numer mandatu;
- pieczęć okręgowej komisji wyborczej na karcie do głosowania może zostać umieszczona- w wolnym nieoznakowanym miejscu.

KARTA DWUSTRONNA

WZÓR KARTY DO GŁOSOWANIA W REJONIE WYBORCZYM

- format karty do głosowania: szeregu A

Okręgowa komisja wyborcza w	
Wybory delegatów na okręgowy zjazd lekarzy	
kadencji	
KARTA DO GŁOSOWANIA	
rejon wyborczy nr	liczba mandatów <input type="checkbox"/>
1. <input type="checkbox"/>	10. <input type="checkbox"/>
2. <input type="checkbox"/>	11. <input type="checkbox"/>
3. <input type="checkbox"/>	12. <input type="checkbox"/>
4. <input type="checkbox"/>	13. <input type="checkbox"/>
5. <input type="checkbox"/>	14. <input type="checkbox"/>
6. <input type="checkbox"/>	15. <input type="checkbox"/>
7. <input type="checkbox"/>	16. <input type="checkbox"/>
8. <input type="checkbox"/>	17. <input type="checkbox"/>
9. <input type="checkbox"/>	18. <input type="checkbox"/>
	19. <input type="checkbox"/>

szczegółowe instrukcje:

- format karty do głosowania szeregu A;
- lista kandydatów zawiera, imię/imiona (jeżeli kandydat posługuje się 2 imionami) oraz numer PWZ;
- pieczęć okręgowej komisji wyborczej na karcie do głosowania może zostać umieszczona- w wolnym nieoznakowanym miejscu.

WZÓR KARTY DO GŁOSOWANIA W TRYBIE ODWOŁANIA

Okręgowa komisja wyborcza w

Krajowa Komisja Wyborcza

KARTA DO GŁOSOWANIA
w sprawie odwołania organu/ członka organu/ ze
stanowiska w organie/ stanowiska funkcyjnego/ innego
stanowiska * kadencji

nazwisko i imię

.....

jestem za odwołaniem

jestem przeciwny odwołaniu

*skreślić odpowiednio

WZÓR KOPERTY ZEWNĘTRZNEJ

	Oplata pocztowa
<i>nr rejonu wyborczego ...</i>	
<i>imię i nazwisko lekarza/lekarza dentysty ...</i>	
MIEJSCE NA KOD KRESKOWY numeru PWZ i numer PWZ zapisany cyframi	Okręgowa Izba Lekarska (nazwa) Okręgowa Komisja Wyborcza ul. kod, miejscowość

MIEJSCE NA PIECZĄTKĘ I PODPIS	
--	--