

Informacje, które chcę by były zamieszczone na stronie internetowej Kujawsko-Pomorskiej Izby Lekarsko-

Weterynaryjnej - wypełnia kandydat (nieobowiązkowe)

a) Imię i nazwisko

.....

b) rok uzyskania dyplomu lekarza weterynarii

..... 2010 .....

c) tytuł i stopień naukowy

..... - .....

d) posiadane specjalizacje

..... nauka zwierząt .....

e) miejsce wykonywania zawodu lub informację o niewykonywaniu zawodu

.....

f) funkcje pełnione w samorządzie

..... zastępca Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej .....

g) adres poczty elektronicznej i/lub nr telefonu

..... m. barczykowski@op.pl 790 277666 .....

h) inne informacje obejmujące dotychczasowy przebieg pracy zawodowej i innej aktywności pozazawodowej w zakresie działalności publicznej.

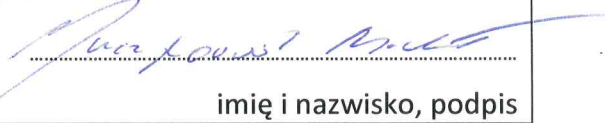
.....

.....

W przypadku dołączenia zdjęcia kandydata obowiązkowo należy podpisać poniższą zgodę na zamieszczenie wizerunku:

Wyrażam zgodę na zamieszczenie przez Kujawsko-Pomorską Izbę Lekarsko-Weterynaryjną mojego wizerunku na stronie [www.kpilw.pl](http://www.kpilw.pl) w celu przedstawienia mojej kandydatury na delegata na Sprawozdawczo-Wyborczy i Sprawozdawcze Zjazdy Lekarzy Weterynarii Kujawsko-Pomorskiej Izby Lekarsko-Weterynaryjnej z rejonu wyborczego

Zostałem/am poinformowany/a, że podanie danych jest dobrowolne i przysługuje mi prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawienia.



imię i nazwisko, podpis

Michał Barczykowski  
LEKARZ WETERYNARII  
ul. Szpitalna 5/68  
85-826 Bydgoszcz  
tel. 603-033-660

45270

KUJAWSKO-POMORSKA  
IZBA LEKARSKO-WETERYNARYJNA  
Wpłynęło dnia 16.03.2021r.  
Nr .....

PRZYCHODNIA WETERYNARYJNA  
CENTRUM ZDROWIA I ROZRODU ZWIERZĄT  
M. BARCZYKOWSKI  
W. SKRZYPIŃSKI SPÓŁKA PARTNERSKA  
ul. Kruszwicka 8, 88-200 Radziejów  
tel. 603 033 660  
NIP 889 151 68 89