

**ANKIETA KANDYDATA NA DELEGATA  
NA OKRĘGOWY ZJAZD LEKARZY KADENCJI 2018-2022**

Rejon wyborczy	Koło Lekarzy Prywatnie Praktykujących	Nr	K8.049
----------------	---------------------------------------	----	--------

1.	Lekarz / lekarz dentysta	lekarz dentysta
----	--------------------------	-----------------

2.	Imię i nazwisko	Alicja Orłowska
----	-----------------	-----------------

3.	Rok rozpoczęcia pracy w zawodzie lekarza / lekarza dentysty	1987
----	---	------

4.	Specjalizacja wykonywana	stomatologia ogólna
	lub w trakcie szkolenia specjalizacyjnego	

5.	Inne kwalifikacje zawodowe	pierwszy stopień specjalizacji
----	----------------------------	--------------------------------

6.	Stopień naukowy		Tytuł naukowy	

7.	<b>Obecne podstawowe miejsce pracy</b> szpital / NZOZ / praktyka lekarska / uczelnia / instytut / inne		indywidualna praktyka stomatologiczna
	nazwa jednostki	Gabinet Stomatologiczny lek. stom. Alicja Orłowska	
	miejsowość / ulica / nr	55-011 Siechnice, ul. Kolejowa 15	
	stanowisko	właściciel praktyki	

8.	Wykonuję / nie wykonuję zawodu	wykonuję
----	--------------------------------	----------

9.	Przynależność do towarzystw naukowych	
	Pełnione w przeszłości lub obecnie funkcje w towarzystwach naukowych	

10.	Osiągnięcia zawodowe	
-----	----------------------	--

11.	Aktywność pozazawodowa w zakresie działalności publicznej	
-----	---	--

12.	Funkcje pełnione dotychczas w samorządzie lekarskim	
-----	---	--

13.	Posiadane odznaczenia	
-----	-----------------------	--

DANE DO KONTAKTU DLA WYBORCÓW	
telefon	780 168 764
e-mail	alicjaorlo@gmail.com

W	<b>Problemy, którymi chciałbym / chciałabym się zająć jako delegat na ZJAZD OKRĘGOWY</b>
	Integracja międzypokoleniowa lekarzy .

yrażam zgodę na publikację moich danych osobowych wraz ze zdjęciem na stronie internetowej: [www.dilnet.wroc.pl](http://www.dilnet.wroc.pl) / [bip.dilnet.wroc.pl](http://bip.dilnet.wroc.pl)

data  
26.08.2017 Wrocław

podpis  
Alicja Orłowska