**6. sz. Melléklet**

## Összeférhetetlenségi nyilatkozat

/12/2011. (III. 30.) NEFMI rendelet 8. § (3)/

Alulírott **<<név és adatok (anyja neve, lakóhely, tagozat/tanács/tisztség) beírása>>** kijelentem, hogy az Egészségügyi szakmai kollégium (továbbiakban szakmai kollégium) működéséről szóló 12/2011. (III. 30.) NEFMI rendelet (továbbiakban: Rendelet) 8. § szerinti kijelentem, hogy

|  |  |
| --- | --- |
| Megnevezés\* | Körülmény leírása/indokolás\* |
| Összeférhetetlenségi ok |  |
| Kizárási ok |  |
| Összeférhetetlenségi vagy kizárási ok megszüntetése  |  |

\* a megfelelő mező megjelölendő és kitöltendő

áll(t) fenn velem szemben.

Kelt: …………………………

…………………………………

**<<név>>**

**<<tisztség>>**

Előttünk mint tanúk előtt (név, aláírás, cím):

1.

2.