

<b>FORMULARZ REZYGNACJI / ZAWIESZENIA UDZIAŁU W PROGRAMIE POLMICRO/MIKOLOGIA</b>				Numer Laboratorium <b>M</b>	
<b>PRZEZNACZENIE FORMULARZA</b> (zaznaczyć właściwy kwadrat)	<input type="checkbox"/> <b>ZAWIESZENIE UDZIAŁU CZASOWE</b>		<b>Termin zawieszenia:</b>		<input type="checkbox"/> <b>REZYGNACJA</b>
			od (dz-m-rok) ___-___-____ do (dz-m-rok) ___-___-____		
<b>DANE JEDNOSTKI ORGANIZACYJNEJ (MACIERZYTEJ)</b>	Pełna nazwa				
	Ulica				numer
	Kod pocztowy	miejsowość		województwo	
<b>DANE LABORATORIUM</b>	Pełna nazwa				
<b>ADRES SIEDZIBY LABORATORIUM MIKROBIOLOGICZNEGO</b>	ulica				numer
	Kod pocztowy	Miejscowość		Województwo	
<b>POWÓD REZYGNACJI / ZAWIESZENIA UDZIAŁU W POLMICRO/MIKOLOGIA</b>					
<b>PONOWNE ZGŁOSZENIE LUB POWRÓT DO PROGRAMU POLMICRO/MIKOLOGIA WYMAGA WYPEŁNIENIA I PRZEKAZANIA DO ORGANIZATORA FORMULARZA ZGŁOSZENIOWEGO DO PROGRAMU POLMICRO/MIKOLOGIA</b>					
Udostępniający upoważnia Centralny Ośrodek Badań Jakości w Diagnostyce Mikrobiologicznej do przetwarzania przekazanych danych osobowych wyłącznie dla wykonania celów Ogólnopolskiego Sprawdzianu Wiarygodności Badań Mikrobiologicznych POLMICRO/MIKOLOGIA, a Centralny Ośrodek Badań Jakości w Diagnostyce Mikrobiologicznej zobowiązuje się zabezpieczyć oraz zachować w tajemnicy powierzone dane osobowe oraz sposób ich zabezpieczania. Administratorem danych jest Centralny Ośrodek Badań Jakości w Diagnostyce Mikrobiologicznej, 01-793 Warszawa, ul. Rydygiera 8. Dane te będą przetwarzane wyłącznie do ww. celów z prawem dostępu Udostępniającego do swoich danych i ich zmiany.					
PIECZĘĆ LABORATORIUM			PODPIS I PIECZĘĆ KIEROWNIKA ZAKŁADU/ LABORATORIUM/ PRACOWNI		
PIECZĘĆ JEDNOSTKI ORGANIZACYJNEJ (MACIERZYTEJ)			PODPIS I PIECZĘĆ DYREKTORA JEDNOSTKI		