

Polskie Towarzystwo Epidemiologów i Lekarzy Chorób Zakaźnych w Krakowie

DEKLARACJA

Niniejszym proszę o przyjęcie na członka zwyczajnego P T E i L CH Z. Oświadczam, że statut towarzystwa jest mi znany. Jednocześnie zobowiązuję się do przestrzegania zarządzeń i uchwał Władz Towarzystwa.

Dane personalne:

1. Nazwisko i imię
 2. Data i miejsce urodzenia
 3. Data ukończenia studiów
 4. Uczelnia Wydział
 5. Numer prawa wykonywania zawodu
 6. Stopień naukowy – rok uzyskania
 7. Specjalność I° rok I° rok
 II° rok II° rok
 8. Znajomość języków obcych
 9. Obecnie zajmowane stanowisko
 10. Miejsce pracy i adres

 11. Krótki przebieg pracy zawodowej

 12. **Adres:** kod miejscowość
 ulica nr
 13. **E-mail** Tel. Komórkowy
- Zawiadomienia wysyłać na () E-mail () adres domowy () do pracy

Data

Pieczętka i podpis