

.....
miejsowość, data



Do Zarządu
Towarzystwa Otolaryngologów, Foniatrów i Audiologów Polskich

DEKLARACJA CZŁONKOWSKA

przystąpienia do Towarzystwa Otolaryngologów, Foniatrów i Audiologów Polskich

1. Imię i nazwisko
2. Data i miejsce urodzenia
3. Adres domowy (do korespondencji)
ulica nr domu nr lokalu
kod miasto
- tel.: mail:
4. Miejsce pracy:
 - a. adres:
 - b. stanowisko:
 - c. tel.: fax: mail:
5. Nr prawa wykonywania zawodu:
6. Data uzyskania dyplomu lekarskiego:
7. Posiadana specjalizacja I: Data uzyskania:
8. Posiadana specjalizacja II: Data uzyskania:
9. Inne specjalizacje: Data uzyskania:
10. Posiadany stopień naukowy: Data uzyskania:
tytuł naukowy: Data uzyskania:
11. Zainteresowania naukowe:
12. Znajomość języków obcych:

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla realizacji celów statutowych Towarzystwa Otolaryngologów, Foniatrów i Audiologów Polskich.

.....
podpis kandydata

Oświadczamy, że kandydat jest nam dobrze znany i w pełni zasługuje na przyjęcie do Towarzystwa Otolaryngologów, Foniatrów i Audiologów Polskich.

Imiona i nazwiska członków wprowadzających:

Podpisy, data:

1.

1.

2.

2.