



DEKLARACJA CZŁONKOWSKA

PRZYSTĄPIENIA DO

OGÓLNOPOLSKIEGO STOWARZYSZENIA POŁOŻNYCH RODZINNYCH

Imię i nazwisko

Data i miejsce urodzenia

Pesel

Adres zamieszkania

Telefon kontaktowy E-mail

Numer prawa wykonywania zawodu

Wykształcenie

- policealne - ukończenie Medycznego Studium Zawodowego – Wydział Położnych (rok ukończenia, gdzie?)
.....
- wyższe zawodowe – licencjat: rok ukończenia i nazwa ukończonej szkoły wyższej
.....
.....
- wyższe: rok ukończenia i nazwa ukończonej uczelni
- Ukończona specjalizacja (dziedzina, rok ukończenia)

Miejsce pracy:

- zajmowane stanowisko
- staż pracy w zawodzie położnej
- staż pracy na obecnie zajmowanym stanowisku

• Zobowiązuję się do opłacania składek członkowskich na rzecz OGÓLNOPOLSKIEGO STOWARZYSZENIA POŁOŻNYCH RODZINNYCH zgodnie z obowiązującymi ustaleniami Zarządu OSPR.

• Oświadczam, iż wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych do realizacji celów statutowych Polskiego Towarzystwa Położnych, z zachowaniem wymogów wynikających z ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r Nr 101, poz. 926 z późn. zm.)

.....

.....

Data

Podpis