



POLSKIE TOWARZYSTWO
SYMULACJI MEDYCZNEJ

medsim.org.pl

Deklaracja członkowska

Polskie Towarzystwo Symulacji Medycznej

Nazwisko i imię
(wypełnić pismem drukowanym)

Zawód, specjalizacja:

Rok urodzenia

Miejsce zamieszkania (miasto):

Uczelnia

Rok uzyskania dyplomu lekarskiego lub ukończenia studiów wyższych:

.....

Tytuły naukowe

Aktualne miejsce pracy (nazwa i miasto).....

.....

adres e-mail:

DEKLARACJA

Na podst. art. 23 ust. 1 pkt 5 i ust. 4 pkt 1 Ustawy o ochronie danych osobowych zgadzam się na przechowywanie moich danych osobowych w zbiorze PTSM.

Zwyczajowa składka członkowska wynosi 50 PLN/rocznie.

Zobowiązuję się do przestrzegania postanowień Statutu PTSM.

.....
(miejscowość)

(data)

(podpis)