

Uprzejmie prosimy o wypełnienie ankiety dla celów aktualizacji ewidencji Członków Sekcji
Naukowej Psychiatrii Dzieci i Młodzieży PTP

**SEKCJA NAUKOWA PSYCHIATRII DZIECI I MŁODZIEŻY
Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego**

Sekretariat: Klinika Psychiatrii Dzieci i Młodzieży
Uniwersytet Medyczny im. K. Marcinkowskiego, 60-572 Poznań, ul. Szpitalna 27/33,
tel. 61 8491531 fax 61 8480392, e-mail: sekcjapdim@psychiatria.org.pl

KARTA EWIDENCYJNA CZŁONKA ZWYCZAJNEGO

Nazwisko i imię:.....
(wypełnić drukowanymi literami)

Uczelnia i data uzyskania dyplomu lekarskiego lub rok ukończenia innych studiów wyższych:

.....

Tytuły naukowe:.....

Aktualne miejsce pracy:.....

Adres korespondencyjny (jeśli jest inny niż miejsce pracy):

.....

Tel. kontaktowy: e-mail:.....

Członkostwo innych Towarzystw Naukowych:

1.

2.

I. AKTUALIZACJA DANYCH (dotyczy członków sekcji)

wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w ankiecie dla potrzeb działalności Sekcji Naukowej Psychiatrii Dzieci i Młodzieży PTP – zgodnie z Ustawą o Ochronie Danych Osobowych z dn. 29.08.1997.

.....

(miejscowość)

.....

(data)

.....

(podpis)

II. DEKLARACJA (w przypadku chęci przystąpienia do Sekcji)

- Proszę o przyjęcie mnie do Sekcji Naukowej Psychiatrii Dzieci i Młodzieży Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego.
- Zobowiązuję się do przestrzegania postanowień Statutu Towarzystwa i opłacania składek członkowskich.

wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w ankiecie dla potrzeb działalności Sekcji Naukowej Psychiatrii Dzieci i Młodzieży PTP – zgodnie z Ustawą o Ochronie Danych Osobowych z dn. 29.08.1997.

.....

.....

.....

Uprzejmie prosimy o wypełnienie ankiety dla celów aktualizacji ewidencji Członków Sekcji
Naukowej Psychiatrii Dzieci i Młodzieży PTP

(miejsowość)

(data)

(podpis)