**SEKCJA KSZTAŁCENIA SPECJALIZACYJNEGO  
POLSKIE TOWARZYSTWO PSYCHIATRYCZNE**

**KARTA EWIDENCYJNA CZŁONKA ZWYCZAJNEGO**(wypełnić drukiem)

Nazwisko i imię:

.....................................................................................................................................................

Miejsce i data urodzenia:

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

..........................................................................................................................................................................................................................................................................................................

Tytuły naukowe:

……………………................................................................................................................................

Aktualne miejsce pracy:

…………………………………..................................................................................................................

.....................................................................................................................................................

Członkostwo w innych Towarzystwach Naukowych:

.....................................................................................................................................................

Szczególne zainteresowania w dziedzinie psychiatrii:

.....................................................................................................................................................

.....................................................................................................................................................

.....................................................................................................................................................

Adres do korespondencji:

……………………………………………………………………………………………

Adres e-mail:

……………………………………………………………………………………………

Telefon kontaktowy:

……………………………………………………………………………………………

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DEKLARACJA**

Proszę o przyjęcie mnie do Sekcji Kształcenia Specjalizacyjnego POLSKIEGO TOWARZYSTWA PSYCHIATRYCZNEGO.

Zobowiązuję się do przestrzegania postanowień statutu Towarzystwa, opłacania składek członkowskich oraz udziału w pracach sekcji.

........................................................................................  
(miejscowość) (data) (podpis)

**UCHWAŁA ZARZĄDU SEKCJI**

I. Przyjęty na członka/kandydata Sekcji Psychofarmakologii Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego na posiedzeniu Zarządu Sekcji w dniu ..............................................................................................

.....................................................................

(sekretarz)

.....................................................................

(przewodniczący)

II. Skreślony z listy członków uchwałą Zarządu Sekcji z dnia……………………………………………………………

z powodu……………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………….…

………………………………………………………………………………………………………………………………….………………

.....................................................................

(sekretarz)

.....................................................................

(przewodniczący)