

DEKLARACJA

Proszę o przyjęcie mnie w poczet członków zwyczajnych / kandydatów
(nazwa oddziału)

Oddziału Towarzystwa Chirurgów Polskich

1. Imię i nazwisko.....

2. Adres e-mail.....

2. Stopień naukowy.....

3. Uzyskana specjalizacja z zakresu chirurgii ogólnej w roku.....

4. Miejsce zamieszkania

(kod pocztowy, ulica, numer)

Pow./woj.

5. Miejsce pracy (nazwa,adres,kod poczt.,tel.)

6. Imiona i nazwiska dwóch członków TChP wprowadzających (czytelnie)

1.

2.

Podpisy (własnoręczne) dwóch członków wprowadzających i pieczęta.

1.

2.

Oświadczam, że znam statut Towarzystwa i zobowiązuję się go przestrzegać oraz przyczyniać się do rozwoju Towarzystwa Chirurgów Polskich.

Do deklaracji dołączam:

1. Życiorys z dokładnym przebiegiem pracy zawodowej.

2. Wykaz prac naukowych.

.....
(czytelny podpis kandydata)

....., dnia20.....r.

DECYZJA

Zarządu.....Oddziału TChP
(nazwa oddziału)

Przyjęty w poczet członków zwyczajnych / kandydatów.....Oddziału TChP
(nazwa oddziału)
w dniu

SEKRETARZ ODDZIAŁU

PRZEWODNICZĄCY ODDZIAŁU