

POLSKIE TOWARZYSTWO STOMATOLOGICZNE

ODDZIAŁ

DEKLARACJA CZŁONKOWSKA

Proszę o przyjęcie mnie w poczet członków PTS od dnia _____

Zobowiązuję się do przestrzegania statutu PTS oraz regularnego uczestnictwa w pracach Towarzystwa

1. Nazwisko i imię _____

2. Tytuł naukowy _____

3. Specjalizacja _____

4. Adres (z kodem) _____

nr tel. _____

5. Przynależność do sekcji _____

6. Data i miejsce urodzenia _____

7. Data i miejsce uzyskania dyplomu _____

8. Miejsce i stanowisko pracy _____

9. Preferowane czasopismo _____ nr tel. _____
Czasopismo Protetyka
Stomatologiczne lub Stomatologiczna

_____, dnia _____
(miasto) (data) (podpis)

Kandydata(kę) przyjęto w poczet członków na Zebraniu Zarządu **Oddziału**

w dniu _____ i zapisano w rejestrze pod nr _____

Sekretarz Oddziału PTS

Przewodniczący Oddziału PTS