



Deklaracja członkowska

Ogólnopolskiego Stowarzyszenia Instrumentariuszek

.....
Nazwisko i imię

Deklaruję przystąpienie do Ogólnopolskiego Stowarzyszenia Instrumentariuszek. Oświadczam, że znane mi są postanowienia statutu, cele i zadania Stowarzyszenia. Jednocześnie zobowiązuje się do ich przestrzegania, aktywnego uczestnictwa w działalności Stowarzyszenia, ponadto strzec dobrego imienia członka Ogólnopolskiego Stowarzyszenia Instrumentariuszek. Zobowiązuję się do regularnego opłacania składek członkowskich.

.....
miejsowość, data

.....
podpis

Prosimy o czytelne wypełnienie formularza:

1. Adres
kod pocztowy, miejscowość, ulica

2. Telefon kontaktowy.....

3. Adres e-mail.....

4. Miejsce pracy.....

.....
kod pocztowy, miejscowość, ulica

.....
oddział

.....
zajmowane stanowisko

5. Staż pracy ogółem:..... w zakresie pielęgniarstwa operacyjnego:.....

6. Wykształcenie (zaznacz x i podkreśl właściwe)

- Średnie - pielęgniarka/położna
- licencjat pielęgniarstwa//położnictwa
- wyższe medyczne - mgr pielęgniarstwa/ położnictwa
- inne wyższe.....
- stopień naukowy.....

7. Przebyte formy doskonalenia zawodowego związane z w/w stanowiskiem: (zaznacz x właściwe):

- specjalizacja w dziedzinie pielęgniarstwa operacyjnego
- kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa operacyjnego
- inne.....

Wyrażam zgodę na zbieranie, przechowywanie i przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie niezbędnym do realizowania celów i zadań Ogólnopolskiego Stowarzyszenia Instrumentariuszek(ustawa o ochronie danych osobowych Dz. U. Nr 1133 poz. 883)

.....
miejsowość, data

.....
podpis