



STOWARZYSZENIE MENEDŻERÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ

DEKLARACJA CZŁONKOWSKA

.....
miejsowość

.....
data

Proszę o przyjęcie mnie w poczet członków zwyczajnych / wspierających*) Stowarzyszenia Menedżerów Opieki Zdrowotnej. Zobowiązuję się do współdziałania w realizacji zadań Stowarzyszenia oraz stosowania się do postanowień Statutu, regulaminów i decyzji władz Stowarzyszenia.

.....
własnoręczny podpis

I. Dane personalne kandydata:

Imię i nazwisko:

Data i miejsce urodzenia:

Adres do korespondencji:

Tel:, e-mail:

Miejsce pracy i adres:

..... tel.

Zajmowane stanowisko (od kiedy):.....

Poprzednio zajmowane stanowisko (od ... do):

.....

II. Kwalifikacje:

Uczelnia (wydział, kierunek), szkoła, rok ukończenia:

.....

Studia podyplomowe, kursy, szkolenia (pełna nazwa, rok ukończenia)

.....

.....

III. Członkowie wprowadzający:

Imię

Nazwisko

Adres

.....

Oddział STOMOZ

.....

Podpis

IV. Decyzja władz Stowarzyszenia:

Na mocy uchwały nr Zarządu Oddziału STOMOZ w /

Zarządu Głównego, kandydat został przyjęty w poczet członków zwyczajnych / wspierających STOMOZ