



35 - 094 Bydgoszcz, ul. M. Skłodowskiej - Curie 9, tel. 0 607 20 85 69

DEKLARACJA CZŁONKOWSKA

(imię i nazwisko)

(adres zamieszkania)

(województwo)

deklaruje przystąpienie do Towarzystwa Pielęgniarek i Położnych Operacyjnych w Bydgoszczy, zobowiązując się jednocześnie do przestrzegania Statutu, regulaminów oraz uchwał władz Towarzystwa. Zobowiązuję się również do regularnego opłacania składek członkowskich oraz aktywnego uczestnictwa w działalności Towarzystwa,

Prosimy o czytelne i prawidłowe wypełnienie formularza :

1. Nazwisko i imię _____
2. Data i miejsce urodzenia _____
3. Adres zamieszkania _____
4. Adres do korespondencji _____
5. Telefon kontaktowy: nr kierunkowy _____ nr.tel _____ kom _____
6. Nazwa zakładu pracy _____

7. Stanowisko _____
8. Staż pracy ogółem _____ zakresie piel. Operacyjnego _____
9. Wykształcenie: średnie (specj.) _____ wyższe (mgr piel.) _____ inne wyższe _____
Studia w toku _____ -specjalizacja w toku _____
10. Przebyte formy doskonalenia zawodowego przydatne w pracy pielęgniarki, położnej operacyjnej _____
11. Znajomość języków obcych _____

/ miejscowość, dnia /

/własnoręczny podpis /