



Towarzystwo Pielęgniarek i Położnych Operacyjnych
85-079 Bydgoszcz, ul. T. Kościuszki 27/30-32, tel. 606757748, 606356394

DEKLARACJA CZŁONKOWSKA

Deklaruję 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.

Imię i nazwisko

Data i miejsce urodzenia

Adres zamieszkania

Adres do korespondencji

Adres e-mail nr telef.

Miejsce pracy

Stanowisko

Staż pracy ogółem w zakresie pielęgniarstwa operacyjnego

Zawód: pielęgniarka/pielęgniarz położna/położny

Wykształcenie medyczne: średnie wyższe lic. wyższe mgr

Kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa/położnictwa operacyjnego

Specjalizacja w dziedzinie pielęgniarstwa operacyjnego

/własnoręczny podpis/

UPOWAŻNIENIE DO PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH

Na podstawie art. 29 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) - RODO, upoważniam Zarząd Towarzystwa Pielęgniarek i Położnych Operacyjnych do przetwarzania moich danych osobowych i upubliczniania wizerunku w ramach działalności Towarzystwa.

/miejsowość, dnia/

/własnoręczny podpis/