



Kolegium Pielęgniarek i Położnych Środowiskowych/Rodzinnych w Polsce

Proszę o przyjęcie mnie w poczet członków Kolegium Pielęgniarek i Położnych Środowiskowych/Rodzinnych w Polsce.

Zobowiązuję się do współdziałania w realizacji zadań Stowarzyszenia oraz stosowania się do postanowień Statutu, regulaminów i decyzji władz Stowarzyszenia.

.....
podpis kandydata

Dane osobowe

Imię i nazwisko

Data i miejsce urodzenia

Miejsce zamieszkania /adres i telefon/

Miejsce pracy /nazwa zakładu, adres, telefon/

Wykształcenie /nazwa i rok ukończenia szkoły/

Posiada specjalizację /w jakim zakresie/

lub kurs kwalifikacyjny z pielęgniarstwa środowiskowego/rodzinnego/rok

.....

data

.....

podpis

Decyzja Zarządu Głównego / Oddziału Terenowego w sprawie przyjęcia w poczet członków Stowarzyszenia.

TAK/NIE

Nr Uchwały

Wyrażam zgodę na zbieranie i przetwarzanie moich danych osobowych przez Kolegium PiPŚ/R (zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych, Dz. U. Nr 133, póź. 883) dla potrzeb Kolegium. Jestem świadoma/y dobrowolności podania danych oraz prawa wglądu do swoich danych i ich poprawiania przez ww. firmę.

.....

data

.....

podpis