



STOWARZYSZENIE MENEDŻERÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ

DEKLARACJA CZŁONKOWSKA

.....
miejsowość

.....
data

Proszę o przyjęcie mnie w poczet członków zwyczajnych / wspierających*) Stowarzyszenia Menedżerów Opieki Zdrowotnej. Zobowiązuję się do współudziału 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:
Seria i nr dowodu osobistego:
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