

PRIHLÁŠKA

za riadneho (individuálneho) člena
Slovenskej lekárskej spoločnosti

I. OSOBNÉ ÚDAJE:

1. Meno a priezvisko (u žien aj rodné meno) :

.....

2. Dátum narodenia :

3. Tituly (vyznačte v tabuľkách krížikom)

<input type="checkbox"/>	M	MUDr.
<input type="checkbox"/>	V	MVDr.
<input type="checkbox"/>	I	Ing.
<input type="checkbox"/>	N	RNDr.
<input type="checkbox"/>	J	JUDr.
<input type="checkbox"/>	L	PhDr.
<input type="checkbox"/>	H	PhMr.
<input type="checkbox"/>	F	PharmDr.

<input type="checkbox"/>	E	PaedDr.
<input type="checkbox"/>	G	Mgr.
<input type="checkbox"/>	Z	Bc.
<input type="checkbox"/>	X	iné VŠ vzdelanie
<input type="checkbox"/>	B	bez titulu
<input type="checkbox"/>	T	študent
<input type="checkbox"/>	S	abs. farm.
<input type="checkbox"/>	U	FRCP

<input type="checkbox"/>	A	akademik
<input type="checkbox"/>	K	člen korešpondent SAV
<input type="checkbox"/>	P	profesor
<input type="checkbox"/>	D	docent
<input type="checkbox"/>	T	DrSc.
<input type="checkbox"/>	C	CSc.
<input type="checkbox"/>	Y	PhD.
<input type="checkbox"/>	R	MPH

4. Adresa trvalého bydliska :

.....

PSC :

Tel.(predvoľba):

Fax:

Mobil:

E-mail :

5. Adresa pracoviska :

.....

.....

PSC :

Tel.(predvoľba):

Fax:

Funkcia na pracovisku:

Odborné zameranie:

Rok a miesto promócie:

II. PRIHLÁŠKA

P r i h l a s u j e m sa za riadneho člena Slovenskej lekárskej spoločnosti s členstvom v :

- odbornej spoločnosti

**Slovenská spoločnosť pre bioregeneračnú medicínu (SSBRM),
kód 93**

III. VYJADRENIE SÚHLASU

1. Sú h l a s í m s poslaním a cieľmi Slovenskej lekárskej spoločnosti.
2. V zmysle §6, písm. b Zák. č. 428/2002 Z. z., (v znení neskorších predpisov) súhlasím s uchovávaním a ďalším spracovávaním mojich osobných údajov uvedených v tejto prihláške, ktoré môžu byť použité len na účely vyplývajúce z poslania a cieľov Slovenskej lekárskej spoločnosti po dobu môjho členstva v nej.

IV. VYHLÁSENIE

1. V y h l a s u j e m, že informácie, ktoré som v prihláške uviedol/la sú pravdivé a z a v ä z u j e m sa v zmysle Zák. č. 428/2002 Z.z., §11 (v znení neskorších predpisov), členskej evidencii SLS nahlasovať všetky zmeny, aby mohla byť zaručená ich pravdivosť a aktuálnosť.
2. V y h l a s u j e m, že ako člen/ka Slovenskej lekárskej spoločnosti budem dodržiavať Stanovy SLS a ich vykonávacie predpisy.

Dátum:

Podpis:

V. STANOVISKO ORGANIZAČNEJ ZLOŽKY

Odborná spoločnosť – **Slovenská spoločnosť pre bioregeneračnú medicínu:**

schvaľuje

neschvaľuje

Za odbornú spoločnosť:

pečiatka a podpis

VI. ADRESA PRE ZASIELANIE PRIHLÁŠOK:

Eva Horváthová

Referentka členskej evidencie

Slovenská lekárska spoločnosť

Cukrová 3, 813 22 Bratislava

tel.: 00421 2 5263 5603, 5292 2017, 5292 2019

fax: 00421 2 5263 5611

e-mail: horvathova@sls.sk, spustova@sls.sk