

DEKLARACJA CZŁONKOWSKA

Proszę o przyjęcie mnie w poczet Członków Zwyczajnych Polskiego Towarzystwa Intensywnej Terapii Interdyscyplinarnej.

.....

(miejscowość, data)

.....

(podpis)

(Proszę wypełnić drukowanymi literami)

Imię i nazwisko:
Miejsce i data urodzenia:
Email:
Telefon komórkowy:
Adres korespondencyjny:
Tytuł: <input type="radio"/> Prof. <input type="radio"/> Dr hab. <input type="radio"/> Dr med. <input type="radio"/> Lek. med.
Posiadane specjalizacje: 1. 2. 3.
Podstawowe miejsce pracy:

Oświadczam, iż zapoznałam/-em się ze Statutem PTITI, akceptuję jego postanowienia i zobowiązuję się do ich przestrzegania.

Oświadczam, iż wszelkie informacje podane przeze mnie w Deklaracji Członkowskiej są prawdziwe. Zobowiązuję się do zgłaszania Zarządowi PTITI wszelkich zmian dotyczących w/w informacji na adres mailowy infoptiti@gmail.com

Oświadczam, iż jestem obywatelem polskim, mającym pełną zdolność do czynności prawnych, nie pozbawionym praw publicznych.

Oświadczam, iż zobowiązuję się do regularnego opłacania składek członkowskich w wysokości ustalonej przez Zarząd na dany okres opłacania.

Oświadczam, iż upoważniam Zarząd do przechowywania i przetwarzania udostępnionych przeze mnie danych osobowych na potrzeby związane z istnieniem i funkcjonowaniem PTITI.

Oświadczam, iż niezwłocznie powiadomię Zarząd PTITI o fakcie uzyskania specjalizacji z intensywnej terapii lub anestezjologii i intensywnej terapii, celem zaliczenia mnie w poczet członków Kolegium Intensywiwistów.

Aktualne informacje na temat działalności Polskiego Towarzystwa Intensywnej Terapii Interdyscyplinarnej, w tym rekomendowanych wytycznych oraz zasad funkcjonowania Kolegium Intensywiwistów zamieszczone są na stronie internetowej Towarzystwa: www.ptiti.org