



Пристапница за членство

Општи податоци

Име и презиме: _____

Адреса на живеење: _____

Место на живеење: _____ ; ЕМБГ _____

e-mail: _____ Мобилен телефон _____

Податоци за образование

Степен на образование: _____

Доколку имате одбрането магистратура или докторат внесете ја темата и датата на одбрана:

Податоци за работен однос

Вработен/а во _____ ; Невработен/а

Адреса и место на установата во која сте вработени:

Работно место/позиција: _____

Јас _____, ги потврдувам горе наведените податоци во целост и своеволно пристапувам кон Здружението на Ендокринолози и Дијабетолози на Македонија. Во целост ги прифаќам Статутот, одлуките и сите останати акти од основачкото собрание на здружението, како и етичкиот кодекс на истото. Се согласувам моите лични податоци да можат да се внесат во актите на здружението и да се користат само во рамките на законот, а се однесуваат на основната дејност на здружението.

Дата и место

Своерачен потпис
