



POLSKIE TOWARZYSTWO PEDIATRYCZNE

DEKLARACJA CZŁONKOWSKA

Obowiązuje od 1 kwietnia 2015

1. Imię i Nazwisko
2. Data urodzenia
3. Adres domowy (ulica)
- Kod-..... Miasto
4. Miejsce pracy (nazwa)
- Oddział/Klinika
- Adres (ulica)
- Kod-..... Miasto
5. Który adres do korespondencji: domowy praca
6. Telefony: Domowy Komórkowy
7. Adres e-mail:
8. Numer prawa wykonywania zawodu
9. Data uzyskania dyplomu lekarskiego (rok)
10. Specjalizacja Data uzyskania W trakcie
- 1)
- 2)
- 3)
11. Tytuły naukowe

W związku z wymogami Ustawy z dnia 29 sierpnia 1997r. o Ochronie Danych Osobowych Polskie Towarzystwo Pediatryczne (PTP) informuje, że Państwa dane znajdują się w naszej bazie danych. Gromadzone są one wyłącznie na potrzeby PTP, podlegają ochronie i nie są udostępniane osobom postronnym. Każda osoba, której dane figurują w naszej bazie, ma prawo wglądu do swoich danych oraz do ich poprawiania, a także może w dowolnym momencie zażądać zaprzestania przetwarzania tych danych i usunięcia ich ze zbioru, co jest równoznaczne z rezygnacją z członkostwa w Polskim Towarzystwie Pediatrycznym. W takim przypadku prosimy o poinformowanie pisemnie na adres: Zarząd PTP, SPSK1 PUM Klinika Pediatrii, Hematologii i Onkologii Dziecięcej, 71-252 Szczecin, ul. Unii Lubelskiej 1, tel. (91) 425-3139, faks (91) 425-3156, e-mail: sekretariat@ptp.edu.pl

Wypełniając deklarację członkowską oświadczam że:

- Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla realizacji celów statutowych PTP.
- Zapoznałam/em się ze Statutem Polskiego Towarzystwa Pediatrycznego i zobowiązuję się do jego przestrzegania

Data i Podpis kandydata-.....-.....

CZŁONKOWIE WROWADZAJĄCY:

- Oświadczam, że kandydat jest nam dobrze znany i w pełni zasługuje na przyjęcie do Towarzystwa Pediatrycznego

Imię i Nazwisko członka wprowadzającego	Nr PWZ	Podpis osoby wprowadzającej
1.
2.

Data wpływu-.....-.....

Data przyjęcia do PTP-.....-.....

Podpis Prezesa Towarzystwa

UWAGA!!! PRZED WYPEŁNIENIEM PROSZĘ ZAPOZNAĆ SIĘ Z INSTRUKCJĄ



POLSKIE TOWARZYSTWO PEDIATRYCZNE

DEKLARACJA CZŁONKOWSKA

Obowiązuje od 1 kwietnia 2015

INSTRUKCJA WYPEŁNIANIA DEKLARACJI

Dla kandydata:

1. Prawidłowe wypełnienie deklaracji warunkuje jej rozpatrzenie.
2. W przypadku wypełniania ręcznego, prosimy o czytelne pismo (najlepiej drukowane litery), używanie czarnego lub niebieskiego długopisu.
3. W przypadku wypełniania komputerowego, prawidłowo wypełniona deklaracja powinna zostać wydrukowana na jednej stronie. W przypadku problemów z wypełnieniem lub wydrukiem prosimy o przesłanie pliku na adres e-mail: sekretariat@ptp.edu.pl
4. Konieczne jest podanie adresu korespondencyjnego. Sugerujemy podawanie adresu domowego, co pozwoli uniknąć problemów przy zmianie miejsca pracy.
5. Numery telefonów nie są konieczne, ale mogą ułatwić kontakt z członkiem lub kandydatem.
6. Prosimy o dokładne wpisanie adresu mailowego.
7. Konieczne jest wpisanie numeru prawa wykonywania zawodu (członkami Polskiego Towarzystwa Pediatrycznego mogą być wyłącznie lekarze).
8. Prosimy o określenie posiadanych lub odbywanych specjalizacji.
9. Podanie tytułu naukowego pozwoli nam na odpowiednie adresowanie korespondencji.
10. Wypełnienie deklaracji oznacza wyrażenie zgody na przetwarzanie danych osobowych oraz potwierdzenie zapoznania się ze statutem Polskiego Towarzystwa Pediatrycznego. Aktualny statut PTP można pobrać ze strony internetowej towarzystwa. W przypadku problemów możemy przesłać statut na adres mailowy.
11. Konieczne jest podpisanie deklaracji. Deklaracja bez podpisu nie zostanie rozpatrzona. Prosimy również o wpisanie daty podpisania deklaracji.
12. Wypełnioną deklarację można przesłać pocztą (Zarząd PTP, SPSK1 PUM Klinika Pediatrii, Hematologii i Onkologii Dziecięcej, 71-252 Szczecin, ul. Unii Lubelskiej 1) lub e-mailem po zeskanowaniu (sekretariat@ptp.edu.pl).

Dla członków wprowadzających:

1. Podpisanie deklaracji kandydata na członka PTP oznacza, że członek wprowadzający popiera i gwarantuje kandydaturę.
2. Prosimy o czytelne wpisanie swojego imienia i nazwiska i podanie numeru prawa wykonywania zawodu.
3. Prosimy o podpisanie deklaracji przy swoim nazwisku.
4. Członek wprowadzający nie może mieć zaległości w opłaceniu składek członkowskich.

Deklaracja członkowska jest rozpatrywana na najbliższym posiedzeniu Zarządu PTP. O przyjęciu w poczet członków kandydat zostanie poinformowany pocztą elektroniczną oraz wyczytany na najbliższym posiedzeniu danego Oddziału Polskiego Towarzystwa Pediatrycznego. Formalne przyjęcie następuje po wpłaceniu pierwszej składki członkowskiej. Zalecamy wpłacenie składki bezpośrednio po złożeniu deklaracji co pozwoli na przyspieszenie procesu rejestracji.

W przypadku pytań lub wątpliwości przy wypełnianiu formularza prosimy o kontakt mailowy (sekretariat@ptp.edu.pl) lub osobisty (na posiedzeniach Oddziałów PTP) z sekretarzem Oddziału PTP. Aktualny formularz deklaracji dostępny jest na stronie www.ptp.edu.pl