



POLSKIE TOWARZYSTWO DIETETYKI

Warszawa, ul. Nowoursynowska 159c

KRS0000222643, REGON 351319416, NIP 678-29-68-752

DEKLARACJA CZŁONKOWSKA

Ja, niżej podpisany(a).....
proszę o przyjęcie mnie w poczet członków **Polskiego Towarzystwa Dietetyki Oddziału**

Oświadczam, że znane mi są postanowienia Statutu, cele oraz zadania Towarzystwa. Jednocześnie zobowiązuję się do ich przestrzegania, regularnego opłacania składek, aktywnego uczestnictwa w działalności Towarzystwa i sumiennego wypełniania uchwał władz, a nadto strzec godności członka Towarzystwa.

....., dn. własnoręczny podpis
miejscość

Dane osobowe: (prosimy wypełniać czytelnie drukowanymi literami)

Imię i nazwisko	
Dane kontaktowe: adres, telefon, e-mail	
Wykształcenie (uczelnia, wydział, kierunek, rok ukończenia)	
Stopień lub tytuł naukowy, nr dyplomu	
Specjalizacja	
Wykonywany zawód - stanowisko	
Miejsce pracy, adres	

Jednocześnie zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 29 sierpnia 1997 r. (tekst jednolity: Dz. U. 2002 r. Nr 101 poz. 926 z późn. zm.) wyrażam zgodę na przechowywanie i przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie niezbędnym dla realizacji działalności statutowej Polskiego Towarzystwa Dietetyki. Przysługuje mi prawo wglądu w te dane, ich poprawiania lub uzupełniania.

Uchwała Zarządu

Uchwałą nr z dnia Zarządu PTD Oddziału

Pan/Pani nie* został(a) przyjęty(a) w poczet
członków PTD. (*niepotrzebne skreślić)

....., dn.
miejscość

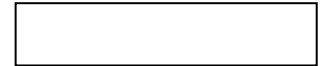
.....
podpis Sekretarza i Przewodniczącego Zarządu



POLSKIE TOWARZYSTWO DIETETYKI

Warszawa, ul. Nowoursynowska 159c

KRS0000222643, REGON 351319416, NIP 678-29-68-752



Kwestionariusz osobowy

1. Imię i nazwisko:.....

2. Szczególne zainteresowania żywieniowe

.....
.....
.....

3. Znajomość języków obcych

- | | | | |
|-------------|-------------------------------------|--------------------------------|---------------------------------------|
| - angielski | <input type="checkbox"/> podstawowy | <input type="checkbox"/> dobry | <input type="checkbox"/> bardzo dobry |
| - | <input type="checkbox"/> podstawowy | <input type="checkbox"/> dobry | <input type="checkbox"/> bardzo dobry |
| - | <input type="checkbox"/> podstawowy | <input type="checkbox"/> dobry | <input type="checkbox"/> bardzo dobry |

4. Najważniejsze publikacje i osiągnięcia (autorzy, tytuł, nr czasopisma)

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

5. Aktywność naukowa (np. udział w konferencjach)

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

6. Doświadczenie zawodowe

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 29 sierpnia 1997 r. (tekst jednolity: Dz. U. 2002 r. Nr 101 poz. 926 z późn. zm.) wyrażam zgodę na przechowywanie i przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie niezbędnym dla realizacji działalności statutowej Polskiego Towarzystwa Dietetyki. Przysługuje mi prawo wglądu w te dane, ich poprawiania lub uzupełniania.

....., dn.
miejscość

.....
podpis