



## POLSKIE

ul. Św. Teresy od Dzieciątka Jezus 8, 91-348 Łódź  
tel.: 42 631 45 02, faks: 42 656 83 31  
e-mail: [teresa.borowiecka@imp.lodz.pl](mailto:teresa.borowiecka@imp.lodz.pl); [www.ptmp.org.pl](http://www.ptmp.org.pl)

Nr	ewidencyjny	
	legitymacji	

Do Zarządu Oddziału  
Polskiego Towarzystwa Medycyny Pracy  
w  
.....

### DEKLARACJA CZŁONKA

#### POLSKIEGO TOWARZYSTWA MEDYCYNY PRACY NR ...../ .....

Niniejszym deklaram wstąpienie do Polskiego Towarzystwa Medycyny Pracy:

1. Nazwisko i imię:

.....

2. Data i miejsce urodzenia:

.....

3. Zawód:

.....

4. Rodzaj ukończenia studiów:

.....

5. Rok uzyskania dyplomu:

.....

6. Tytuł naukowy:

.....

7. Specjalizacja z zakresu – stopień:

.....

.....

8. Obecny zakład pracy i adres:

.....

.....

9. Zajmowane stanowisko:

.....

10. Dokładny adres zamieszkania:

.....

11. Telefon:

.....

12. Adres e-mail:

.....

Jednocześnie oświadczam, że:

- 1) będę ściśle przestrzegał/a/ postanowień Statutu, regulaminów, uchwał i instrukcji władz Towarzystwa oraz przyczyniać się do realizacji jego celów,
- 2) zobowiązuję się do terminowego opłacania składek członkowskich,
- 3) zobowiązuję się zawiadomić Zarząd o każdej zmianie dotyczącej stopnia naukowego, specjalizacji i zmiany miejsca zamieszkania
- 4) zgłaszam swój udział w pracach sekcji: .....

.....

Miejscowość, data

.....

Własnoręczny podpis i pieczętka

U w a g a: - deklarację należy wypełnić pismem czytelnym

### **Oświadczenie o przetwarzaniu danych osobowych**

Po zapoznaniu się z klauzulą informacyjną zamieszczoną na stronie internetowej PTMP – [www.ptmp.org.pl](http://www.ptmp.org.pl), dotyczącą przetwarzania danych osobowych członków PTMP, oświadczam, że:

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Polskie Towarzystwo Medycyny Pracy, ul. św. Teresy od Dzieciątka Jezus 8, 91-348 Łódź, w celu realizacji zadań statutowych PTMP\*.

Wyrażam zgodę na przesyłanie drogą elektroniczną innych informacji niezwiązanych bezpośrednio z działalnością statutową PTMP na adres e-mail: .....

Data.....

Podpis\*.....

\* Niezbędne w celu przyjęcia w poczet członków PTMP.

## DECYZJA ZARZĄDU ODDZIAŁU PTMP

1. Uchwałą Zarządu Oddziału .....  
z dnia ..... Nr protokołu .....  
Pan/Pani ..... został/a  
przyjęty/a w poczet członków zwyczajnych Towarzystwa z dniem .....  
  
Składki opłaca od miesiąca ..... 20 ..... r.

SEKRETARZ  
Zarządu Oddziału

PRZEWODNICZĄCY  
Zarządu Oddziału

.....

.....

2. Uchwałą Zarządu Oddziału .....  
z dnia ..... Nr protokołu .....  
Pan/Pani ..... został/a  
skreślony/a z listy członków zwyczajnych Towarzystwa z dniem .....,  
zgodnie z § 21 Statutu.

SEKRETARZ  
Zarządu Oddziału

PRZEWODNICZĄCY  
Zarządu Oddziału

.....

.....