

**Polskie Towarzystwo Medycyny i Techniki Hiperbarycznej
Gdynia – Polska**

DEKLARACJA CZŁONKOWSKA

Data złożenia deklaracji: _____

Tytuł naukowy, nazwisko i imię: _____

Data i miejsce urodzenia: _____

Adres domowy: _____

Miejsce pracy: _____

Stanowisko: _____

Adres miejsca pracy: _____

Tel. Domowy: _____ Tel. Pracy: _____

Fax: _____ E-mail: _____

Wykształcenie zawodowe: _____

Umiejętności pozazawodowe: _____

Zainteresowanie: _____

Zobowiązuje się do przestrzegania Statutu Polskiego Towarzystwa Medycyny i Techniki Hiperbarycznej oraz systematycznego opłacania ustalonych składek członkowskich.

Podpis kandydata

Moje zainteresowanie medycyną i/lub techniką podwodną i/lub hiperbaryczną wynika z:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> podstaw fizjologii | <input type="checkbox"/> specjalności |
| <input type="checkbox"/> medycyny hiperbarycznej | <input type="checkbox"/> techniki hiperbarycznej |
| <input type="checkbox"/> podwodnych badań medycznych | <input type="checkbox"/> podwodnych badań technicznych |
| <input type="checkbox"/> pracy w wojskowej służbie zdrowia | <input type="checkbox"/> pracy w medycynie cywilnej |
| <input type="checkbox"/> nurkowania zawodowego | <input type="checkbox"/> nurkowania amatorskiego |

Ukończone kursy w medycynie i/lub technice podwodnej i/lub hiperbarycznej lub kwalifikacje nurkowe:

Przynależność do towarzystw naukowych i organizacji zawodowych:

Wybrane publikacje:

Dlaczego chcesz przystąpić do Polskiego Towarzystwa Medycyny i Techniki Hiperbarycznej?

Nazwiska i podpisy Członków PTMiTH rekomendującego Twoją przynależność do Stowarzyszenia.

Rekomenduje:

Podpisy

1. _____
2. _____

Podpis kandydata