



# Kolegium Pielęgniarek i Położnych Środowiskowych/Rodzinnych w Polsce

Proszę o przyjęcie mnie w poczet członków Kolegium Pielęgniarek i Położnych Środowiskowych/Rodzinnych w Polsce.

Zobowiązuję się do współdziałania w realizacji zadań Stowarzyszenia oraz stosowania się do postanowień Statutu, regulaminów i decyzji władz Stowarzyszenia.

.....  
podpis kandydata

## Dane osobowe

Imię i nazwisko .....

Data i miejsce urodzenia .....

Miejsce zamieszkania /adres i telefon/ .....

Miejsce pracy /nazwa zakładu, adres, telefon/ .....

Wykształcenie /nazwa i rok ukończenia szkoły/ .....

Posiada specjalizację /w jakim zakresie/ .....

lub kurs kwalifikacyjny z pielęgniarstwa środowiskowego/rodzinnego/rok

.....

data

.....

podpis

---

Decyzja Zarządu Głównego / Oddziału Terenowego w sprawie przyjęcia w poczet członków Stowarzyszenia.

TAK/NIE

Nr Uchwały .....

---

*Wyrażam zgodę na zbieranie i przetwarzanie moich danych osobowych przez Kolegium PiPŚ/R (zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych, Dz. U. Nr 133, póź. 883) dla potrzeb Kolegium. Jestem świadoma/y dobrowolności podania danych oraz prawa wglądu do swoich danych i ich poprawiania przez ww. firmę.*

.....

data

.....

podpis