DEKLARACJA

……………, dnia …….20..r.

Proszę o przyjęcie mnie w poczet członków

Warszawskiego Oddziału Towarzystwa Chirurgów Polskich

Oświadczam, że znam statut Towarzystwa i zobowiązuję się go przestrzegać

oraz przyczyniać się do rozwoju Towarzystwa Chirurgów Polskich.

Imię i nazwisko........................................................................................................

Adres e-mail............................................................................................................

Stopień naukowy.....................................................................................................

Uzyskana specjalizacja z zakresu chirurgii ogólnej w roku....................................

Miejsce zamieszkania …………………………………………………………..

…………….. ……….…………………………………………………………….

Miejsce pracy (nazwa,adres,kod poczt.,tel.)

……………………………………………………………………….……………

……………………………………………………………………...……………..

Imiona i nazwiska dwóch członków TChP wprowadzających

1. ……………………………………………………………………

2. ……………………………………………………………………

Do deklaracji dołączam:

1. Życiorys z dokładnym przebiegiem pracy zawodowej.

2. Wykaz prac naukowych.