

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

DEKLARACJA

Proszę o przyjęcie do Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego od dnia
Zobowiązuję się do czynnego udziału w pracach Towarzystwa, przestrzegania Statutu, uchwał
Zjazdów i regulaminów oraz do regularnego uiszczenia składek członkowskich.

.....
data

.....
podpis czytelny

DECYZJA ZARZĄDU KOŁA

Przy

*) przyjęto / nie przyjęto
niepotrzebne skreślić

.....
Pieczęć przewodniczącego, data, podpis

POLSKIE TOWARZYSTWO PIEŁĘGNIARSKIE

Zarząd Oddziału w.

KARTA EWIDENCYJNA CZŁONKOWSKA

Koło przy

1. Nazwisko.....2. Imię.....
3. PESEL:.....
4. Adres zamieszkania.
5. Wykształcenie ogólne.
6. Wykształcenie zawodowe.
7. Posiadane kwalifikacje/specjal.
.....
.....
8. Znajomość języków obcych.....
9. Nazwa zakładu pracy - adres.....
.....
.....
10. Zajmowane stanowisko.....
11. Data rozpoczęcia pracy zawodowej
12. Data i miejsce wstąpienia do FTP.....
13. Pełnione funkcje w FTP.....
14. Uwagi.....
.....

Data

Podpis