



POLSKIE TOWARZYSTWO CHIRURGII CZASZKOWO-SZCZĘKOWO-TWARZOWEJ, CHIRURGII STOMATOLOGICZNEJ I IMPLANTOLOGII

Data:..... Miejsce:

1. Imię:
2. Nazwisko:
3. Data urodzenia:
4. Płeć:
5. Stopień naukowy: prof. Dr hab. N. med. / dr hab. N. med. / dr n. med. / lek.
6. Stanowisko:
7. Adres do pracy:
 - a. Szpital:
 - b. Oddział:
 - c. Ulica:
 - d. Miasto:
 - e. Tel/Fax:
8. Adres domowy:
9. Adres e-mail:
10. Adres preferowany do korespondencji:
11. Tel/Fax:
12. Nazwa ukończonej szkoły wyższej / rok ukończenia:
13. Posiadane inne specjalizacje:
14. Lekarz szkolący się, przed ukończeniem specjalizacji: (T/N)
15. Rok specjalizacji (nie dotyczy, jeżeli nie jest w trakcie specjalizacji):
16. Emeryt (T/N):
17. Członek honorowy (T/N):
18. Numer prawa wykonywania zawodu:



POLSKIE TOWARZYSTWO CHIRURGII CZASZKOWO-SZCZĘKOWO-TWARZOWEJ, CHIRURGII STOMATOLOGICZNEJ I IMPLANTOLOGII

WYRAŻAM ZGODĘ NA UMIESZCZENIE MOICH DANYCH OSOBOWYCH W BAZIE ADRESOWEJ POLSKIEGO TOWARZYSTWA CHIRURGII CZASZKOWO-SZCZĘKOWO-TWARZOWEJ ORAZ NA ICH PRZETWARZANIE WYŁĄCZNIE DLA CELÓW STATUTOWYCH TOWARZYSTWA INFORMUJEMY RÓWNIEŻ, IŻ MAJĄ PAŃSTWO PRAWO WGLĄDU DO SWOICH DANYCH OSOBOWYCH ORAZ ICH EDYCJI. (ZGODNIE Z USTAWĄ Z DNIA 29 SIERPNIĄ 1997 R. O OCHRONIE DANYCH OSOBOWYCH (DZ. U. NR 133, POZ. 883). PODANIE POWYŻSZYCH DANYCH JEST CAŁKOWICIE DOBROWOLNE.

DATA

PIECZĄTKA

PODPIS

1. WYPEŁNIJ DEKLARACJĘ, PODPISZ JĄ, A NASTĘPNIE WYŚLIJ NA ADRES:

SPSK IM. ANDRZEJA MIEŁĘCKIEGO ŚLĄSKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO W KATOWICACH
UL. FRANCUSKA 20-24, 40-027 KATOWICE

ODDZIAŁ CHIRURGII SZCZĘKOWO-TWARZOWEJ

2. SKAN PODPISANEJ DEKLARACJI WYŚLIJ RÓWNIEŻ NA NASTĘPUJĄCY ADRES MAILOWY:

CHIRURGIA_SZCZEKOWA@SPSKM.KATOWICE.PL



chirurgia_szczekowa@spskm.katowice.pl



32-259-13-61



POLSKIE TOWARZYSTWO CHIRURGII CZASZKOWO-SZCZĘKOWO-TWARZOWEJ, CHIRURGII STOMATOLOGICZNEJ I IMPLANTOLOGII



PTCHST
KRS: 0000246740
NIP: 7010303875

Adres: 02-005 Warszawa
Lindleya'a 4 / pawilon 8

Konto Bankowe:
10 1240 6218 1111 0010 3962 2683

Strona www: ptchst.pl
Tel: 603-670-828
Mail: ptchst.kontakt@gmail.com



POLSKIE TOWARZYSTWO CHIRURGII CZASZKOWO-SZCZĘKOWO-TWARZOWEJ, CHIRURGII STOMATOLOGICZNEJ I IMPLANTOLOGII



PTCHST
KRS: 0000246740
NIP: 7010303875

Adres: 02-005 Warszawa
Lindleya' a 4 / pawilon 8

Konto Bankowe:
10 1240 6218 1111 0010 3962 2683

Strona www: ptchst.pl
Tel: 603-670-828
Mail: ptchst.kontakt@gmail.com



POLSKIE TOWARZYSTWO CHIRURGII CZASZKOWO-SZCZĘKOWO-TWARZOWEJ, CHIRURGII STOMATOLOGICZNEJ I IMPLANTOLOGII



PTCHST
KRS: 0000246740
NIP: 7010303875

Adres: 02-005 Warszawa
Lindleya' a 4 / pawilon 8

Konto Bankowe:
10 1240 6218 1111 0010 3962 2683

Strona www: ptchst.pl
Tel: 603-670-828
Mail: ptchst.kontakt@gmail.com