

# STOWARZYSZENIE EPIDEMIOLOGII SZPITALNEJ

## Deklaracja członka zwyczajnego

Deklaracja podpisana przesyłana na adres: Stowarzyszenie Epidemiologii Szpitalnej, Okręgowa Izba Lekarska w Szczecinie ul. Marii Skłodowskiej-Curie 11, 71-332 Szczecin

Wersja elektroniczna (bez konieczności umieszczania podpisu) przesyłana na adres mail: kontakt@ses.edu.pl

Ja, niżej podpisany(a) .....

proszę o przyjęcie mnie w poczet członków Stowarzyszenia Epidemiologii Szpitalnej

Oświadczam, że znane mi są postanowienia statutu, cele i zadania Stowarzyszenia. Jednocześnie zobowiązuję się do ich przestrzegania, aktywnego uczestnictwa w działalności Stowarzyszenia i sumiennego wypełniania uchwał władz, a nadto strzec godności członka Stowarzyszenia Epidemiologii Szpitalnej

.....

Miejscowość i data

Podpis

Nazwisko.....Imię.....

Data urodzenia.....PESEL.....

Adres zamieszkania.....

Adres e-mail.....Telefon kontaktowy .....

Miejsce i adres pracy.....

Jednostka.....Stanowisko.....

Tytuł zawodowy.....Tytuł naukowy.....

Specjalizacja.....Kurs kwalifikacyjny (dotyczy lekarzy, przewodniczących zespołów ): TAK NIE

Członek zespołu kontroli zakażeń szpitalnych TAK NIE Członek zespołu ds.antybiotykoterapii : TAK NIE

Działalność zawodowa związana z realizacją celów Stowarzyszenia.....

.....

Oczekiwania wobec udziału w Stowarzyszeniu.....

.....

Potwierdzenie przyjęcia do Stowarzyszenia Epidemiologii Szpitalnej nastąpi drogą elektroniczną, po otrzymaniu wpływu na konto Stowarzyszenia

**Składki członkowskie w wysokości 100 zł rocznie należy przesyłać na konto SES:**

PKO BP 88 1020 4795 0000 9802 0338 0912