

POLSKIE TOWARZYSTWO KARDIOLOGII PRENATALNEJ

ANKIETA DLA NOWEGO CZŁONKA

Tytuł naukowy, imię i nazwisko:

Rok ukończenia studiów, nazwa uczelni:

Aktualnie wykonywany zawód:

Specjalizacja (oraz data rozpoczęcia lub ukończenia):

Główne miejsce pracy:

Posiadane Certyfikaty:

Pol. Tow. Ultrasonograficzne/ Sekcja Echokardiografii i Kardiologii Prenatalnej TAK NIE

Polskie Towarzystwo Ginekologiczne/ Sekcja Ultrasonografii TAK NIE

FMF TAK NIE

Inne

E-mail: www

Komórka:

Opłata roczna 100 zł na konto Stowarzyszenia na Rzecz Rozwoju Kardiologii Prenatalnej z dopiskiem „PTKP- członek” przekazana w dniu:

Dzisiejsza Data:

Podpis/ pieczęćka

Wypełnioną ankietę prosimy przekazać do sekretariatu Zakładu Kardiologii Prenatalnej ICZMP