

**POLSKIE TOWARZYSTWO PIEŁĘGNIARSKIE**

Zarząd Oddziału w Katowicach

**KARTA EWIDENCYJNA CZŁONKOWSKA**

Koło przy Samodzielnym Publicznym Szpitalu Klinicznym im. Andrzeja Mielęckiego  
Śląskiego Uniwersytetu Medycznego Katowice ul. Francuska 20-24

1. Nazwisko .....

2. Imię .....

3. PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

4. Adres zamieszkania .....

5. Wykształcenie ogólne .....

6. Wykształcenie zawodowe .....

7. Posiadane kwalifikacje specjalizacje .....

.....

.....

.....

8. Znajomość języków obcych .....

9. Nazwa zakładu pracy – adres .....

.....

.....

10. Zajmowane stanowisko .....

11. Data rozpoczęcia pracy zawodowej .....

12. Data i miejsce wstąpienia do PTP .....

13. Pełnione funkcje w PTP .....

14. Uwagi .....

.....

Data .....

Podpis .....

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

**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 uiszczania składek członkowskich.

.....

(data)

.....

(podpis czytelny)

**DECYZJA ZARZĄDU KOŁA**

Przy Samodzielnym Publicznym Szpitalu Klinicznym im. Andrzeja Mielęckiego

\*) przyjęto

nieprzyjęto

\*) niepotrzebne skreślić

.....

(pieczęć, data, podpis)