

UDRUŽENJE ZDRAVSTVENIH RADNIKA KCV
Klinički centar Vojvodine
Hajduk Veljkova 1
21000 NOVI SAD



PRISTUPNICA

Potpisom ove pristupnice postajem član Udruženja zdravstvenih radnika KCV, prihvatam Statut i njegova programska načela.

(Molimo Vas da lično, štampanim slovima-čitko popunite i potpišete pristupnicu)

IME I PREZIME:.....

USTANOVA-pun naziv, adresa , telefon

(gde ste zaposleni)

.....

.....

JMBG:.....

ADRESA STANOVANJA(ulica i broj, mesto, broj telefona):

.....

.....

BROJ LICENCE:.....

DATUM IZDAVANJA LICENCE:.....

IDENTIFIKACIONI (OVO) BROJ LICENCE:.....

Svojeručni potpis:

Radi što bolje evidencije i unosa podataka u bazu podataka Udruženja, molim Vas da ispunite sledeće:

1. Vaše zanimanje:

- medicinska sestra tehničar
- zdravstveni tehničar

2. stručna sprema:

Da li ste u stalnom radnom odnosu:

1. DA
2. NE

Hvala na saradnji!