



DEKLARACJA

Dotyczy: wstąpienia do Sekcja Chirurgii Rekonstrukcyjnej TChP

Niniejszym deklaruję chęć wstąpienia do Sekcja Chirurgii Rekonstrukcyjnej
Towarzystwa Chirurgów Polskich

.....

(podpis i data)

1. Nazwisko i Imię

.....

2. Stopień naukowy:

.....

3. Miejsce pracy:

.....

.....

4. Stanowisko:

.....

5. Członkostwo TChP (podać rok wstąpienia):

6. Adres do korespondencji:

.....

7. Adres e-mail / telefon:

.....

„Wprowadzający” do Sekcji

1.....

2.....