



PRISTOPNA IZJAVA NOVE ČLANICE/ NOVEGA ČLANA

Ime in priimek:

Naslov:

Elektronski naslov:

Strokovni naziv:

Zaposlitev:

Želim postati član/ica Slovenskega združenja za simulacijsko učenje v medicini (SZSUM)
(obkroži):

- a. Polnopravni
- b. Pridruženi (niso člani SZD)

S podpisom te izjave se obvezujem, da bom izpolnjeval/a pravila SZSUM.

Datum: Podpis:

Potrudili se bomo, da vas bomo obveščali o novostih iz izbranih področij.

SZSUM se zavezuje, da bodo zapisani podatki ustrezno varovani in uporabljeni izključno za potrebe delovanja SZSUM in ne bodo posredovani drugim osebam ali inštitucijam.

Hvala za vaše članstvo.

Prosimo, da izpolnjeno pristopno izjavo pošljete podpisano v pdf obliki na elektronski naslov:

SZSUM

Prof. dr. Vesna Novak Jankovič dr. med., svetnica

szsum@szd.si