



PRISTUPNICA ZA UČLANJENJE – OBNOVU ČLANSTVA U HLZ

Uz popunjenu pristupnicu za učlanjenje u HLZ potrebno je donijeti: Diplomu ili liječničku iskaznicu na uvid, popunjenu privolu za obradu osobnih podataka koja se nalazi na web stranici HLZ-a, jednu malu fotografiju, te uplatiti članarinu u iznosu od 200,00 kuna u računovodstvu HLZ-a .(inozemstvo 60 eura)

Ime:.....

Prezime:.....

Datum rođenja:.....

OIB:.....

Adresa stanovanja.....

Grad:.....Poštanski br:.....

Županija:.....

Mobitel:.....

e-mail:.....

Državljanstvo:.....

Da li je uži član obitelji član HLZ-a(ako jest, navedite ime i srodstvo)?.....

Umirovljenik: NE DA Od koje godine:.....

Datum učlanjenja u HLZ:.....

Članski broj:.....

Zvanje:.....

Titula:.....

Završeni fakultet:

1. Fakultet.....

Grad:.....Godina:.....

Specijalnost, godina i mjesto spec.ispita:.....

.....

Subspecijalnost:.....

Naziv ustanove u kojoj radite:.....

.....

Adresa ustanove:.....

.....

Podružnica HLZ-a:.....

ČLANSTVO U STRUČNOM DRUŠTVU HLZ-a
(upišite točan naziv društva):

1.

2.

3.

4.

ČLANSTVO U SEKCIJAMA HLZ-a

.....
ČLANSTVO U KLUBOVIMA HLZ-a

=====

IZJAVLJUJEM DA SVOJEVOLJNO PRISTUPAM HRVATSKOM LIJEČNIČKOM ZBORU TE DA ĆU SE, KAO ČLAN, U POTPUNOSTI PRIDRŽAVATI ETIČKOG KODEKSA, STATUTA I PRAVILNIKA HLZ-a, DA ĆU ČUVATI UGLED HRVATSKOGA LIJEČNIČKOG ZBORA I PRIDONIJETI NJEGOVOM RADU.

U _____ dana _____

Potpis _____