

PRIHLÁŠKA ZA ČLENA

EVIDENČNÉ ČÍSLO ČLENA : 73 - 3004/905¹ - . . .

Meno a priezvisko:

Bydlisko:.....

Adresa zamestnávateľa: Lekárska fakulta UPJŠ v Košiciach, Tr. SNP č. 1, 040 11 Košice

Pracovisko:

Pracovné zaradenie:

Dátum narodenia: **rod.číslo:**.....

Tel. kontakt: **e-mail:**.....

Deti:

Meno a priezvisko:

Dátum narodenia:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Prihlasujem sa za člena dňom :

Prihlasujem sa za člena OZ PŠaV na Slovensku, zaväzujem sa dodržiavať stanovy zväzu, ZO OZ pri LF UPJŠ v Košiciach, platiť členské príspevky, spolupracovať na realizácii programu fakultnej organizácie a zväzu. Súčasne dávam súhlas podľa § 14 ods. 1 zákona č. 18/2018 Z.z. o ochrane osobných údajov so správou, spracovaním a uchovaním svojich osobných údajov Odborovému zväzu pracovníkov školstva a vedy na Slovensku na účely evidencie môjho členstva v rozsahu údajov uvedených v tejto prihláške počas doby trvania môjho členstva.

V Košiciach dňa :

Podpis člena :

Prijatý za člena OZ PŠaV na Slovensku podľa stanov OZ PŠaV pri LF UPJŠ v Košiciach

Dňa

pečiatka OZ PŠaV pri LF UPJŠ v Košiciach

¹ evidenčné číslo člena prideli ZO OZ