



PRISTUPNICA

Članski broj

Datum

Upišite ili označite polja:

IME:	Srednje slovo:	PREZIME:
Godina rođenja:	Status zaposlenja: <input type="checkbox"/> zaposlen <input type="checkbox"/> student <input type="checkbox"/> penzioner	
OBRAZOVANJE: Fakultet (navesti naziv fakulteta):	Specijalizacija: <input type="checkbox"/> da (navesti oblast): <input type="checkbox"/> ne Uža specijalizacija: <input type="checkbox"/> da (navesti oblast): <input type="checkbox"/> ne	Doktorat: <input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ne
NAZIV USTANOVE u kojoj ste zaposleni:	ADRESA USTANOVE:	GRAD/POSTANSKI BROJ:
KONTAKT TELEFON:	KONTAKT E-MAIL:	BROJ LICENCE

Izjavljujem i potpisom potvrđujem da dobrovoljno stupam u članstvo Udruženja transfuziologa Srbije i saglasan/saglasna sam sa Statutom i ciljevima Udruženja

Potpis



Učlanite se

U

UDRUŽENJE TRANSFUZIOLOGA SRBIJE (UTS)

UČLANITE SE JER TIME:

- stičete pravo na učešće na svim skupovima u organizaciji UTS **bez kotizacije**
- olakšavate prijavljivanje za edukacije u organizaciji UTS-a unosom **samo** ČLANSKOG BROJA KARTICE u registracionu formu
- imate mogućnost da se uključite u dinamične i raznovrsne aktivnosti UTS-a
- doprinosite razvoju UTS-a

GODIŠNJA ČLANARINA:

- **0 dinara**

Za učlanjenje je potrebno poslati ispunjenu **pristupnicu** na e-mail adresu udruzenjetransfuziologasrbije@gmail.com