

**P R I S T U P N I C A**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Članski broj** |  |  **Datum**  |  |  |  |
| *Upišite ili označite polja:* |  |  |  |  |  |
| **IME:** | **Srednje slovo:** | **PREZIME:** |
| **Godina rođenja:** | **Status zaposlenja:**zaposlen student  penzioner |  |
| **OBRAZOVANJE:****Fakultet****(**navesti naziv fakulteta): | **Specijalizacija:**da (navesti oblast): ne **Uža specijalizacija:**da (navesti oblast): ne  | **Doktorat:**dane |
| **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 ĆLANARINA:**

* **0 dinara**

Za učlanjenje je potrebno poslati ispunjenu [**pristupnicu**](http://www.hdmblm.hr/images/dokumenti/HDMBLM_Osobna_kartica_v5_06_01_2015.pdf)  na e-mail adresu **udruzenjetransfuziologasrbije@gmail.com**