

**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:**  da  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 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**](mailto:udruzenjetransfuziologasrbije@gmail.com)