

DEKLARACJA CZŁONKOWSKA ORGANIZACJI MŁODYCH MEDYKÓW PRZY UNIWERSYTECIE MEDYCZNYM W LUBLINIE

Proszę o przyjęcie mnie w poczet Członków Organizacji Młodych Medyków przy Uniwersytecie Medycznym w Lublinie, z siedzibą przy ul. W. Chodźki 7/19, 20-092 Lublin.

Oświadczam, że znane mi są cele, zadania i działania Organizacji ujęte w jego Statucie. Zobowiązuję się do ich przestrzegania oraz aktywnego uczestnictwa w działalności Organizacji, sumiennego wypełniania uchwał Władz i strzeżenia godności Członka Organizacji Młodych Medyków.

Jednocześnie wyrażam zgodę na przechowywanie i przetwarzanie moich danych osobowych przez Organizację Młodych Medyków zgodnie z ustawą z dnia 29. 08. 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 101 poz. 926 z późn. zm.) w celach związanych z działalnością statutową Organizacji. Przysługuje mi prawo wglądu w te dane, ich poprawianie i uzupełnianie.

Lublin, dnia
podpis

Dane osobowe

Należy wypełniać czytelnie drukowanymi literami

Nazwisko i Imię

Adres e-mail

Rok i kierunek studiów

Wydział

Telefon kontaktowy

Uchwała Zarządu

Uchwałą Zarządu Organizacji nr z dnia
Kolega/Koleżanka
został(a) przyjęty(a) w poczet Członków Organizacji Młodych Medyków.

Lublin, dnia

Sekretarz Zarządu Organizacji