



*Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije –
Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije*
Ob železnici 30 A, 1000 Ljubljana, tel 01544 54 80, fax 01 544 54 81

PRISTOPNA IZJAVA ZA ČLANSTVO V ZBORNICI - ZVEZI IN STROKOVNEM DRUŠTVU _____

OSEBNI PODATKI

priimek _____ deklinški _____ ime _____
rojen/a _____ v / kraj _____ država _____
naslov stalnega prebivališča / kraj, ulica, pošta _____
začasno prebivališče _____ tel., fax _____
poklic _____
zaposlitev / naziv in naslov zavoda _____
delovno mesto/funkcija _____ oddelek / enota _____
upokojitev / leto upokojitve _____ brez zaposlitve / od _____

IZOBRAZBA

srednja izobrazba / naslov šole _____ leto zaključka _____
višja izobrazba / naslov šole _____ leto diplome _____
visoka strokovna izobrazba / naslov šole _____ leto diplome _____
univerzitetna izobrazba / naslov fakultete _____ leto diplome _____
specializacija / zavod / področje _____ v letu _____
magisterij / fakulteta _____ v letu _____
doktorat / fakulteta _____ v letu _____

INTERESNO PODROČJE

Strokovna sekcija _____

Podpisani izjavljam, da bom članarino poravnal/a:

* z odtegotvanjem od osebnega dohodka pri delodajalcu * s placilom mesečne, polletne ali letoletne članarine v višini 0,6% od bruto osebnega dohodka na TR Zbornice - Zveze 02031- 0016512314 sklic 11095 (ustrezno obkroži) * s položnico za upokojence, študente

V _____ dne _____ Podpis: _____

IZJAVO IZPOLNITE NATANČNO IN ČITLJIVO!