

Členská přihláška

CENTRUM PRO SOCIOLOGII MEDICÍNY A ZDRAVOTNICTVÍ, o.s. Centre for Medical and Health Sociology

Já níže podepsaný(á) svým podpisem stvrzuji:

- svůj zájem o obor sociologie medicíny a zdravotnictví
- věk nad 18 let
- souhlas se stanovami Centra pro sociologii medicíny a zdravotnictví, o.s.

Jméno, příjmení, příp. titul.....

Pracoviště

Kontaktní adresa.....

E-mailová adresa

Telefon.....

V Dne Podpis

Oblast Vašeho zájmu.....

.....

Vaše doporučení a návrhy.....

.....