

PRISTOPNA IZJAVA SLOVENSKO TOKSIKOLOŠKO DRUŠTVO

Podpisani _____, rojen _____, izjavljam, da pristopam k članstvu Slovenskega toksikološkega društva in izjavljam, da bom izpolnjeval vse obveznosti, ki izvirajo iz Pravil društva in drugih aktov.

Evidenčni podatki:

Naslov stalnega prebivališča: _____

Naslov začasnega prebivališča: _____

Naslov zaposlitve: _____

Telefon doma: _____

Mobilni telefon: _____

Številka faksa: _____

Elektronski naslov: _____

Izobraževalna ustanova: _____

Leto in kraj diplome: _____

Strokovni naziv: _____

Akademski naziv: _____

Plačnik članarine: _____

Kratek opis delovanja na področju toksikologije: _____

Bibliografija (najmanj 1, največ 5 pomembnih publikacij): _____

Prošnjo za članstvo vlagam na predlog: _____

Kraj _____ Datum _____

Podpis: