

Удружење здравствених радника и сарадника Нишавског округа „ Едука „

Адреса: Војводе Танкосића 15, 18000 Ниш
e-mail: edukaudruzenje@gmail.com; info@eduka.co.rs
интернет страница : www.eduka.co.rs



ПРИСТУПНИЦА

(попунити читко штампаним словима)

ПРЕЗИМЕ И ИМЕ _____

АДРЕСА (улица, град) _____

БРОЈ ТЕЛЕФОНА _____ e-mail : _____

МАТИЧНИ БРОЈ (ЈМБГ)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

БРОЈ ЛИЦЕНЦЕ _____ ИД број _____

ПРОФИЛ ДЕЛАТНОСТИ (звање) _____

ЗДРАВСТВЕНА УСТАНОВА (ОРГАНИЗАЦИОНА ЈЕДИНИЦА) : _____

ГОДИНЕ СТАЖА _____ СТЕПЕН СТРУЧНЕ СПРЕМЕ : IV V VI VII

КОМОРА КОЈОЈ ПРИПАДАТЕ (навести) _____

Овим потврђујем чланство у Удружењу здравствених радника и сарадника Нишавског округа "Едука", и дајем сагласност да ми се приликом обрачуна надокнаде по основу рада, сваког месеца обрачунава чланарина у износу од 200 динара и уплаћује на рачун Удружења.

ДАТУМ : _____ ПОТПИС : _____

Овим потврђујем чланство у Удружењу здравствених радника и сарадника Нишавског округа "Едука", и уплаћујем годишњу чланарину у износу од 2.400,00 у целости.

ДАТУМ : _____ ПОТПИС : _____