



УДФС

УДРУЖЕЊЕ ДИПЛОМИРАНИХ
ФИЗИОТЕРАПЕУТА СРБИЈЕ

Хајдук Вељкова 3

21000 Нови Сад

+381 64 164 08 64

serbian.physio.association@gmail.com

ПРИСТУПНИЦА ЗА ЧЛАНСТВО У УДРУЖЕЊЕ

ПРЕЗИМЕ, ИМЕ РОДИТЕЉА И ИМЕ	Јединствени матични број грађана

Датум рођења				Место	Пол		Држављанство
					М	Ж	
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
дан	месец	година					

Улица становања	Број	Место становања	Пошт.број

Телефон	Мобилни телефон	Електронска пошта
+381/___/_____	+381/___/_____	

Радни статус члана/ице	Радна организација / образовна установа - факултет
<input type="checkbox"/> Запослен/а	
<input type="checkbox"/> Студент/киња	
<input type="checkbox"/> Незапослен/а	Само означити <input checked="" type="checkbox"/> испред

За запослене и незапослене	За студенте					
*Школска спрема са којом радите:	Ниво студија	Основне <input type="checkbox"/>	Мастер <input type="checkbox"/>	Докторске <input type="checkbox"/>		
*Година завршетка образовања :	Година студија		Специјалистичке Да <input type="checkbox"/> Не <input type="checkbox"/>			
*Опис радног места:	I <input type="checkbox"/>	II <input type="checkbox"/>	III <input type="checkbox"/>	IV <input type="checkbox"/>	Година уписа прве године:	
*Број уверења о положеном државном испиту:	* Уколико не можете или не умете да одговорите оставите празну рубрику					
*Број лиценце:						

Изјава: Својим потписом на ову приступницу сагласан/а сам са Статутом као и са етичким кодексом Удружења и тиме прихватам све обавезе и дужности њима прописане.

Место: _____ Датум: ___ / ___ / _____ Потпис: _____

НАПОМЕНА: У року од 7 (седам) календарских дана од пријема пријаве за упис у регистар удружења добићете одговор управног одбора Удружења о пријему и након уплате прописане шестомесечне или годишње чланарине, по избору, стичете статус члана Удружења дипломираних физиотерапеута Србије дефинисан Статутом. Подаци добијени овом приступницом ће се користити искључиво за потребе Удружења и ни за који другу сврху.