



# УДФС

УДРУЖЕЊЕ ДИПЛОМИРАНИХ  
ФИЗИОТЕРАПЕУТА СРБИЈЕ

Хајдук Вељкова 3

21000 Нови Сад

+381 64 164 08 64

serbian.physio.association@gmail.com

## PRISTUPNICA ZA ČLANSTVO U UDRUŽENJE

PREZIME, IME RODITELJA I IME	Jedinstveni matični broj građana

Datum rođenja				Mesto	Pol		Državljanstvo
					M	Ž	
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
dan	mesec	godina					

Ulica stanovanja	Broj	Mesto stanovanja	Pošt.broj

Telefon	Mobilni telefon	Elektronska pošta
+381/___/_____	+381/___/_____	

Radni status člana/ice	Radna organizacija / obrazovna ustanova - fakultet
<input type="checkbox"/> Zaposlen/a	
<input type="checkbox"/> Student/kinja	
<input type="checkbox"/> Nezaposlen/a	Samo označiti <input checked="" type="checkbox"/> ispred

Za zaposlene i nezaposlene	Za studente			
*Školska sprema sa kojom radite:	Nivo studija	Osnovne <input type="checkbox"/>	Master <input type="checkbox"/>	Doktorske <input type="checkbox"/>
*Godina završetka obrazovanja :	Godina studija		Specijalističke	
*Opis radnog mesta:	I <input type="checkbox"/>	II <input type="checkbox"/>	III <input type="checkbox"/>	IV <input type="checkbox"/>
*Broj uverenja o položenom državnom ispitu:	Da <input type="checkbox"/>		Ne <input type="checkbox"/>	
*Broj licence:	Godina upisa prve godine:			
	* Ukoliko ne možete ili ne umete da odgovorite ostavite praznu rubriku			

**Izjava: Svojim potpisom na ovu pristupnicu saglasan/a sam sa Statutom kao i sa etičkim kodeksom Udruženja i time prihvatam sve obaveze i dužnosti njima propisane.**

Mesto: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_ Potpis: \_\_\_\_\_

**NAPOMENA:** U roku od 7 (sedam) kalendarskih dana od prijema prijave za upis u registar udruženja dobićete odgovor upravnog odbora Udruženja o prijemu i nakon uplate propisane šestomesečne ili godišnje članarine, po izboru, stićete status člana Udruženja diplomiranih fizioterapeuta Srbije definisan Statutom. Podaci dobijeni ovom pristupnicom će se koristiti isključivo za potrebe Udruženja i ni za koji drugu svrhu.