

PRIHLÁŠKA

za riadneho (individuálneho) člena Slovenskej lekárskej spoločnosti

I. OSOBNÉ ÚDAJE

1. Meno a priezvisko (aj rodné) :

2. Dátum narodenia:

3. Tituly (vyznačte v tabuľkách krížikom) :

☐	M	MUDr.	☐	J	JUDr.	☐	Ď	MBA
☐	V	MVDr.	☐	É	Dr.h.c.	☐	U	FRCP
☐	Ý	MDDr.	☐	A	akademik	☐	Ť	FESC
☐	N	RNDr.	☐	P	profesor	☐	Ň	FESO
☐	H	PhDr.	☐	X	mimoriadny profesor	☐	Á	FACC
☐	F	PharmDr.	☐	D	docent	☐	Ľ	FCCP
☐	L	PhDr.	☐	T	DrSc.	☐	Ó	FEBU
☐	G	Mgr.	☐	C	CSc.	☐	S	MSc.
☐	Ž	Dr.	☐	Y	PhD.	☐	Z	Bc.
☐	E	PaedDr.	☐	R	MPH	☐	B	bez titulu
☐	I	Ing.	☐	Ú	MHA	☐	T	študent

4. Adresa trvalého bydliska (korešpondenčná adresa):

PSČ:

Telefón (predvoľba):

Mobil:

E-mail:

5. Adresa pracoviska:

PSČ:

Telefón (predvoľba):

Mobil:

E-mail:

Funkcia na pracovisku:

Odborné zameranie/specializačný odbor:

(uviest' podľa § 27 Zákona č. 578/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov)

Rok a miesto promócie:

6. Registrovaný v príslušnej komore (uviest' celý názov):

Registračné číslo z registra komory:

II. PRIHLÁŠKA

Pr ih l a s u j e m sa za riadneho člena Slovenskej lekárskej spoločnosti s členstvom:

- v tejto odbornej spoločnosti (uviest' názov a číselný kód podľa prílohy, ak sa prihlasujete do viacerých odborných spoločností uveďte poradie):

511	Ambulantných gynekológov (SSAG)
-----	---------------------------------

- v spolku lekárov alebo v spolku farmaceutov (uviest' názov a číselný kód podľa prílohy):

III. SÚHLAS

- Súhlasím s poslaním, cieľmi a Stanovami Slovenskej lekárskej spoločnosti (ďalej len „SLS“).
- V súlade s § 14 zákona č. 18/2018 Z.z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov, dávam slobodne a dobrovoľne súhlas Slovenskej lekárskej spoločnosti (SLS) a jej organizačným zložkám so spracovaním poskytnutých osobných údajov uvedených v Prihláške za člena a v jej prílohách za účelom plnenia poslania, cieľov a predmetu činnosti (úloh) SLS a jej organizačných zložiek po dobu môjho členstva v SLS.

- Zároveň súhlasím so zverejnením osobných údajov a to môjho mena, priezviska, titulu/ov, mesta na web stránke SLS a príslušnej organizačnej zložky pre účely volieb do orgánov SLS a orgánov príslušnej organizačnej zložky, ktorej som členom a pre plnenie úloh vyplývajúcich z členstva v SLS a jej organizačných zložiek.

- Beriem na vedomie, že práva dotknutej osoby v oblasti spracovania osobných údajov sú upravené v § 19 až 30 zákona č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov. Som si vedomý/á toho, že odvolanie súhlasu nemá vplyv na zákonnosť spracúvania osobných údajov založeného na súhlase pred jeho odvolaním.

IV. VYHLÁSENIE

V y h l a s u j e m, že

- osobné údaje a informácie, ktoré som v prihláške uviedol/la sú pravdivé a zaväzujem sa ich bezodkladne aktualizovať,
- budem dodržiavať Stanovy a vnútorné predpisy SLS a nebudem konať v rozpore so záujmami SLS.

Dátum:

Podpis:

Stanovisko odbornej spoločnosti/odborných spoločností:

☐ schvaľuje

☐ neschvaľuje

.....
pečiatka a podpis

Adresa pre zasielanie prihlášok:

Slovenská lekárska spoločnosť

Cukrová 3, 813 22 Bratislava

Kontakt: 0948 303 543, 0915 777 153

E-mail: spustova@sls.sk, clenska@sls.sk