**Stowarzyszenie**

**POLSKIE TOWARZYSTWO SUICYDOLOGICZNE**

**KARTA EWIDENCYJNA KANDYDATA NA CZŁONKA PTS**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwisko i imię** |  |
| **Tytuł i stopnie naukowe** |  |
| **Adres korespondencyjny** |  |
| **Telefon** |  |
| **Email** |  |
| **Opis aktywności w obszarze zapobiegania samobójstwom** |  |

Uwaga: wraz z deklaracją prześlij swoje CV.

**CZŁONKOWIE POLECAJĄCY**

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko  1 członka polecającego** |  |
| **Email 1 członka polecającego** |  |
| **Imię i nazwisko  2 członka polecającego** |  |
| **Email 2 członka polecającego** |  |

Uwaga, członkiem polecającym może być osoba posiadająca status członka zwyczajnego PTS od min. 3 lat.

**DEKLARACJA**

Niniejszym wnioskuję o przyjęcie mnie w poczet członków Stowarzyszenia Polskie Towarzystwo Suicydologiczne. Zobowiązuję się do przestrzegania postanowień Statutu Stowarzyszenia i opłacania składek członkowskich.

Podpisując deklarację członkowską informuję, że zapoznałam/em się z treścią i akceptuję klauzulę informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych członków Stowarzyszenia dostępną na stronie <https://suicydologia.org/dolacz-do-nas/>

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data i podpis