*dane Członka wstępującego miasto, data*

*adres wnioskującego*

*miejsce zatrudnienia*

**Do Zarządu Głównego**

**Polskiego Towarzystwa Farmakologicznego**

Zwracam się z uprzejmą prośbą o przyjęcie mnie w poczet członków zwyczajnych Polskiego Towarzystwa Farmakologicznego. Jestem absolwentem/ką *(ukończyłem/am studiw na… ).* Obecnie jestem… i swoje badania do pracy doktorskiej ….. realizuję w ……

Moja praca naukowa koncentruje się na….. . Wyniki dotychczasowych badań zostały opublikowane w….. .

Bardzo proszę o pozytywne rozpatrzenie mojej prośby.

Z poważaniem

(w*nioskujący)*

Załączniki

**DEKLARACJA CZŁONKOWSKA**

**Do Zarządu Głównego**

**Polskiego Towarzystwa Farmakologicznego**

**Zwracam się z prośbą o przyjęcie mnie w poczet członków zwyczajnych Polskiego Towarzystwa Farmakologicznego.**

1. Imię i nazwisko:
2. Stopień naukowy i tytuł zawodowy:
3. Miejsce pracy (adres, tel. e-mail):
4. Adres domowy
5. Ukończone studia (uczelnia, wydział, rok ukończenia):
6. Stanowisko:
7. Data otrzymania stopni naukowych – nie dotyczy
8. Data otrzymania tytułów naukowych – nie dotyczy
9. Informacje o pracy naukowej

a) dziedzina szczegółowego zainteresowania:

b) publikacje naukowe

*miejscowość, data*

*podpis*

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych przez Administratora Danych, którym jest Zarząd Główny Polskiego Towarzystwa Farmakologicznego z siedziba przy ul. Banacha 1B w Warszawie. Zgoda dotyczy przetwarzania danych osobowych takich jak imię, nazwisko, danych kontaktowych, miejsca pracy i miejsca zamieszkania, informacji o wykształceniu i dorobku naukowym zawartych w formularzu deklaracji członkowskiej PTF w celu:

1. prowadzenia rejestru Członków PTF

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Imię i Nazwisko |  | Data wyrażenia zgody |

1. wysyłania informacji organizacyjnych

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Imię i Nazwisko |  | Data wyrażenia zgody |

1. wysyłania informacji o posiedzeniach naukowych i kongresach

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Imię i Nazwisko |  | Data wyrażenia zgody |

Polskie Towarzystwo Farmakologiczne informuje, że przysługuje Pani/Panu prawo do cofnięcia zgody

Załączniki

**Spis publikacji naukowych**

**CZŁONKOWIE WPROWADZAKJĄCY**

*Imię i nazwisko podpis*



**Kandydatura została przyjęta na posiedzeniu Oddziału** ……………………….

**Polskiego Towarzystwa Farmakologicznego w dniu** ……………………………..

…………………………………………… ……………………………………….

Sekretarz Oddziału Przewodniczący Oddziału

**Decyzją Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Farmakologicznego**

**na posiedzeniu w dniu** ………………………………**przyjęto w poczet**

**członków zwyczajnych Towarzystwa.**

………………………………………….. …………………………………………………

Sekretarz Towarzystwa Przewodniczący Towarzystwa