

Prihláška a evidenčný list člena

Slovenská komora fyzioterapeutov

Číslo OP:

Priezvisko

Meno:

dátum narodenia:

Pracovisko

Zdravotnícke zariadenie:

Ulica:

PSČ:

Mesto:

Okres:

Telefón

Pracovné zaradenie:

Funkčné zaradenie:

Úsek práce:

Bydlisko

Ulica:

PSČ:

Mesto:

Telefón

Všeobecné údaje

ÚSOV

VOV

Vysokoškolské

Bc

Mgr

Sídlo RK

Členom od roku:

Vzdelanie:

Študijný odbor:

Akademický titul:

PhDr.

PhD.

Znalosť cudzieho jazyka:

Špecializácia v odbore:

Podpis: