

Údaje v kolonkách vyplňujte od levého okraje. NEVYPLŇUJTE silně orámované části přihlášky. VYPLŇTE do kolonek příjmení, jméno, adresu, datum narození a zaškrtněte kódy a čísla v příslušných tabulkách.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **I ev. čís.:** |  | | | | |
| **Příjmení:** |  | **Jméno:** |  | | |
| **Tituly - hodnosti:** |  | | | | |
| **Datum narození:** |  | **Rodné číslo:** |  | | |
| **Datum promoce:** |  | **Místo promoce:** |  | | |
| **Adresa bydliště:** |  | | | **PSČ:** |  |
|  | | | | | |
| **Název pracoviště:** |  | | | | |
| **Adresa pracoviště:** |  | | | **PSČ:** |  |
|  | | | | | |
| **Pracovní zařazení:** |  | | | | |
| **Kontaktní údaje:** |  | | | | |
| **Telefon:** |  | **Telefon na pracoviště:** |  | | |
| **E-mailová adresa:** |  | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **TITUL-HODNOST** | | | | **ATESTACE** | | | | | |
| A | Akademik | L | PhDr. |  | **I. Stupeň** |  | **II. Stupeň** |  | **Jiné (stupeň)** |
| K | Člen koresp | J | JUDr. | 101 | ortopedie | 201 | ortopedie |  |  |
| P | Profesor | I | Ing. | 102 | chirurgie | 202 | chirurgie |  |  |
| T | DrSc. | N | RNDr. | 103 | neurochirurgie | 203 | neurochirurgie |  |  |
| C | CSc. | V | MVDr. | 104 | rehabilitace | 204 | rehabilitace |  |  |
| D | Docent | R | Dr. | 105 | neurologie | 205 | neurologie |  |  |
| M | MUDr. | X | Ostat. VŠ | 106 | anestesiologie | 206 | anestesiologie |  |  |
| H | PhMr | B | Bez titl. | 107 | pediatrie | 207 | pediatrie |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ČLEN** | | **MÁM ODBORNÝ ZÁJEM O** | |
| 1 | ČL S JEP | 30 | úrazy páteře |
| 2 | společnost: | 31 | skoliosy |
| 3 | ortop.chirur.a traumatol. | 32 | kyfosy |
| 4 | jiné: | 33 | vrozené vady páteře |
| 5 | člen jiné odborné společnosti | 34 | záněty páteře |
| 6 | v ČR | 35 | nádory páteře |
| 7 |  | 36 | degenerativní onemocnění |
| 8 | v zahraničí | 37 | RTG diagnostiku |
| 9 |  | 38 | CT diagnostiku |
| 10 |  | 39 | Fail Back SY |
|  |  | 40 | posudkovou činnost |
|  |  | 41 | jiné: |

Přehled dosavadní odborné, vědecké a publikační činnosti:

Přihlašuji se za zakládajícího člena České spondylochirurgické společnosti, podrobím se řádu a stanovám a zavazuji se plnit členské povinnosti tak, jak byly ustanoveny na zakládající schůzi ve dnech 4.-5.2.1999 v Ústí nad Labem.

V \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Dne \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Podpis \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

V přihlášce uvedené osobní údaje slouží pouze pro naši vzájemnou komunikaci a přihlášení za řádného člena společnosti. S uvedenými údaji nebude po dobu členství ani po vystoupení člena z ČLS JEP dle zákona č.101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů nijak manipulováno.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **VYPLNÍ VÝBOR** | | |
| Přihláška došla dne: | | |
| Přijat za člena na schůzi dne: | | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Podpis místopředsedy | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Podpis jednatele | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Podpis předsedy |