POLSKIE TOWARZYSTWO NAUK O BEZPIECZEŃSTWIE
08-110 Siedlce, ul. Żytnia 39

Do użytku wewnętrznego

DEKLARACJA CZŁONKOWSKA

Proszę o przyjęcie mnie do Polskiego Towarzystwa Nauk o Bezpieczeństwie z siedzibą w Siedlcach. Deklaruję gotowość przestrzegania zapisów Statutu i decyzji Zarządu Głównego, oraz czynnego udziału w pracach PTNOB.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. nr 133, poz. 883) oraz proszę o przekazywanie mi informacji tekstowych środkami komunikacji elektronicznej.

.....

(podpis)

1. Imię i nazwisko .....
2. Dokładny adres:

ulica ..... nr ..... m ..... kod .....-..... miasto .....

telefon.....e-mail.....

3. Rok urodzenia .....
4. Tytuł i stopień naukowy (prof. dr hab., dr hab., dr, mgr) .....

(Studenci wpisują: nazwę uczelni, kierunek studiów oraz przewidywany rok ukończenia)

5. Nazwa ukończonej uczelni .....
6. Kierunek ukończonych studiów .....
7. Rok ukończenia .....
8. Miejsce pracy .....
9. Obszar zainteresowań naukowych.....

Członkowie wprowadzający:

1. imię i nazwisko, miejsce pracy .....

podpis

2. imię i nazwisko, miejsce pracy .....

podpis

Decyzja Zarządu PTNOB: przyjęta/y w poczet członków zwyczajnych/stowarzyszonych PTNOB

dnia .....

podpis