

POLSKIE TOWARZYSTWO FIZYKI MEDYCZNEJ
im. Cezarego Pawłowskiego

Zarząd Główny
ul. Św. Andrzeja Boboli 8 (p.152)

02-525 Warszawa

Wypełnienie
Sekretarz Zarządu Głównego
lub Zarządu Oddziału

Data wpływu.....

Decyzja.....

Data zatwierdzenia.....

ZGŁOSZENIE CZŁONKOWSKIE
(wypełnić w 2 egzemplarzach*)

Imię i nazwisko..... Zawód.....

Tytuł naukowy.....

Miejsce pracy.....

Adres miejsca pracy.....

Adres domowy.....

(podkreślić adres przeznaczony do korespondencji)

Wykształcenie

Nazwa szkoły wyższej lub instytutu Specjalność Okres studiów Uzyskany stopień

.....

.....

Przebieg pracy zawodowej

(Podać kompletny wykaz przebiegu pracy zawodowej po 1945r., rozpoczynając od obecnego miejsca pracy. W razie potrzeby załączyć dodatkową stronę.)

Czasokres	Zakład pracy	Stanowisko	Zakres obowiązków
-----------	--------------	------------	-------------------

.....
-------	-------	-------	-------

.....
-------	-------	-------	-------

.....
-------	-------	-------	-------

.....
-------	-------	-------	-------

Przebieg pracy naukowej

(Załączyć spis publikacji z prac naukowo-badawczych wykonanych po 1945r.)

Spośród niżej wymienionych kierunków podkreślić główny kierunek pracy zawodowej lub zainteresowań:

Elektronika medyczna Medycyna nuklearna Metody matematyczne w medycynie

Ochrona przed promieniowaniem Radioterapia Rentgenodiagnostyka

Inne (wymienić):.....

Członkowie wprowadzający:

Prof. Dr hab. Krzysztof Ślósarek

Dr Armand Cholewka

Imię i nazwisko

Adres

Podpis

Proszę podać nazwę Oddziału PTFM, do którego ma być przyjęcie: **oddział Śląski**

Podpis Prezesa Oddziału, do którego ma być przyjęcie:

*1 egzemplarz dla Zarządu
Głównego i 1 egzemplarz
dla Zarządu Oddziału

Podpis zgłaszającego

.....