

ŽIADOSŤ o členstvo vo ZVLD SR o.z.

Dolu podpísaný/á

.....
meno a priezvisko, titl.

týmto žiadam o prijatie za člena ZVLD SR o.z., Kuzmányho 3, 05801 Poprad

Údaje o žiadateľovi:

1. dátum narodenia:
2. bydlisko:
- 3. MOBIL + MAIL:**
4. vzdelanie a akademické hodnosti:
5. rezident – čas zostávajúci do atestácie VLD: rokov / + mesiacov
6. názov a sídlo zamestnávateľa:
7. okres / VÚC

ČESTNÉ PREHLÁSENIE ŽIADATEĽA

1. Žiadateľ čestne prehlasuje, že nezamestnáva a/alebo nie je konateľom v obchodnej spoločnosti, ktorá zamestnáva viac ako 2 VLD s výnimkou rezidentov a žiadateľa, a že nepodniká súčasne vo viacerých medicínskych odboroch na celý pracovný úväzok, ani v ústavnej zdravotnej starostlivosti.
2. Žiadateľ čestne prehlasuje, že nie je zamestnancom u zamestnávateľa, ktorý podniká v ústavnej zdravotnej starostlivosti, a/alebo vo viacerých medicínskych odboroch, a/alebo okrem žiadateľa zamestnáva viac ako 2 VLD s výnimkou rezidentov.
3. Výnimkou uplatnenia podmienok členstva podľa predchádzajúcich bodov sú pracovnoprávne vzťahy medzi rodinnými príslušníkmi.

V, dňa,
miesto (mesto) vlastnoručný podpis žiadateľa

Vyplnenú žiadosť odosielajte na adresu prípravného výboru ZVLD SR o.z.: Kuzmányho 3, 05801 Poprad, prípadne aj mailom na zvldsr@gmail.com, budeme Vás kontaktovať.