



HRVATSKO ORTODONTSKO DRUŠTVO - PRISTUPNICA U ČLANSTVO

1. Ja, _____, podnosim zahtjev za prijem u članstvo Hrvatskog ortodontskog društva (HOD) i obvezujem se poštivati Statut i odluke Društva.

2. Adresa na poslu: _____

Poštanski broj _____ Grad _____ Država _____

Telefonski broj _____ Broj faksa: _____

E-mail adresa _____

3. Kućna adresa: _____

Poštanski broj _____ Grad _____ Država _____

Telefonski broj _____ Broj faksa: _____

E-mail adresa _____

4. Poštu želim primiti kod kuće, na poslu ili e-mailom (označite u kućicu)

5. A. Državljanstvo _____ B. Datum rođenja _____

6. Studij sam završio/la na _____

u _____, dana _____ (navesti datum)

7. Specijaliziram u _____

u _____.

POTVRDA VODITELJA PROGRAMA SPECIJALIZACIJE

Ja, _____ potvrđujem da je gore navedeni/a na specijalizaciji iz ortodoncije s početkom specijalizacije na dan _____ i u trajanju _____ godine/a.

Potpis: _____

Molimo Vas da ispunjen obrazac pošaljete poštom na adresu:

HRVATSKO ORTODONTSKO DRUŠTVO
Gundulićeva 5
HR-10000 Zagreb

Potpis
