**DEKLARACJA CZŁONKOWSKA SEKCJI CHIRURGII METABOLICZNEJ I BARIATRYCZNEJ**

**TOWARZYSTWA CHIRURGÓW POLSKICH**

Data:

Imię i Nazwisko:

Tytuł/stopień naukowy:

Specjalizacja:

1.
2.

Miejsce pracy:

e-mail:       telefon:

***Niniejszym deklaruję przystąpienie do Sekcji Metabolicznej i Bariatrycznej TCHP.***

Wykonywanie procedur bariatrycznych:

1. LAGB [ ]
2. LSG [ ]
3. RYGB [ ]
4. miniGB [ ]
5. Balon [ ]
6. SADI/DS. [ ]
7. Inne [ ]  , jakie?

**ANKIETA**

Czy jest Pan/Pani za wprowadzeniem składki członkowskiej w wysokości 50zł/rok, mającej na celu obsługę podstawowej działalności sekcji (strona internetowa, certyfikacja, działalność naukowa) ?

TAK [ ]

NIE [ ]

Czy jest Pan/Pani zainteresowany/a uzyskaniem certyfikatu umiejętności bariatrycznych wystawianym po spełnieniu ustalonych kryteriów przez Sekcję Chirurgii Metabolicznej i Bariatrycznej TCHP (na wzór umiejętności endoskopowych)?

TAK [ ]

NIE [ ]

Jestem zainteresowany uzyskaniem certyfikatu umiejętności wystawianym przez inną organizację. – jaką?

UWAGI:

**Wypełniony formularz proszę przesłać na adre**s: ***jacky2@wp.pl***