DEKLARACJA CZŁONKOWSKA SEKCJI WIDEOCHIRURGII

TOWARZYSTWA CHIRURGÓW POLSKICH

Data:

Imię i Nazwisko:

Tytuł/stopień naukowy:

Specjalizacja:

1.
2.
3.

Miejsce pracy:

*Niniejszym deklaruję przystąpienie do / odnowienie członkostwa w Sekcji Wideochirurgii TCHP*

Główne dziedziny zainteresowań:

1. Chirurgia kolorektalna [ ]
2. Chirurgia żołądka / bariatria [ ]
3. Chirurgia przepuklin [ ]
4. Chirurgia endokrynologiczna [ ]
5. Chirurgia wątroby, trzustki [ ]
6. Inne [ ]

ANKIETA

Czy jest Pan/Pani za członkostwem grupowym w Europejskim Towarzystwie Wideochirurgii E.A.E.S. European Association for Endoscopic Surgery?

TAK [ ]  NIE [ ]

UWAGI:

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do aktualizacji listy członków Sekcji Wideochirurgii Towarzystwa Chirurgów Polskich.

TAK [ ]  NIE [ ]

Wypełniony formularz proszę przesłać na adres: *piotr.a.mysliwiec@gmail.com*

Proszę o przesłanie informacji wszystkim potencjalnie zainteresowanym – bardzo dziękuję ☺