DEKLARACJA CZŁONKOWSKA SEKCJI WIDEOCHIRURGII

TOWARZYSTWA CHIRURGÓW POLSKICH

Data:

Imię i Nazwisko:

Tytuł/stopień naukowy:

Specjalizacja:



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*](mailto:piotr.a.mysliwiec@gmail.com)

Proszę o przesłanie informacji wszystkim potencjalnie zainteresowanym – bardzo dziękuję ☺