

Příhláška
za řádného člena České společnosti fyziků v medicíně, o.s.

Příjmení:

Jméno:

Tituly:

Datum narození:

Oblast působnosti:

- fyzika v radiodiagnostice nukleární medicíně radioterapii
 radiobiologie vzdělávání radiační ochrana výzkum a vývoj
 výroba a obchod ostatní:

Adresa pracoviště:

PSČ:

E-mail:

Telefon:

Kontaktní adresa (je-li jiná než adresa pracoviště):

PSČ:

kontaktní E-mail

Telefon:

Dosažené vzdělání (odborná způsobilost¹)

VŠ:

obor příp. zaměření:

akreditovaný kvalifikační kurz¹:

Specializovaná způsobilost („atestace“)

- dle vyhlášky č. 77/1981 Sb., o zdravotnických pracovnících a jiných odborných pracovnících ve zdravotnictví
 dle zákona č. 96/2004 Sb.², o nelékařských zdravotnických povoláních

v oboru:

datum:

Registrační číslo osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu:

Platnost do:

Přihlašuji se za řádného člena České společnosti fyziků v medicíně, o.s. a souhlasím s posláním a cíli této společnosti.

Datum:

Podpis:

Souhlasím s tím, aby moje příjmení, jméno, tituly, adresa pracoviště*, telefon na pracoviště*, E-mail na pracoviště* a kontaktní E-mail* byly uvedeny v nevěřejné části webových stránek České společnosti fyziků v medicíně, o.s. a jsem seznámen/a s poučením uvedeným na druhé straně této přihlášky.

Podpis:

*Nehodící se škrtněte.

Stanovisko Výboru České společnosti fyziků v medicíně, o.s.

Přijat dne:

Podpis předsedy Výboru:

Členské číslo ČSFM:

Příhlášku zašlete spolu s kopií VŠ diplomu na adresu: Ing. Ivana Horáková, SÚRO, Bartoškova 28, 140 00 Praha 4
nebo neskenované e-mailem na adresu: ivana.horakova@suro.cz

¹ § 25 zákona č. 96/2004 Sb.: Odborná způsobilost k výkonu povolání radiologického fyzika

² § 60 zákona č. 96/2004 Sb.: Atestační zkouška