



PRISTOPNA IZJAVA

želim se včlaniti v
SLOVENSKO MIKROBIOLOŠKO DRUŠTVO

Ime in priimek, izobrazba, naziv: _____ ↓

Naslov stalnega/začasnega bivališča: _____

Ime delovne organizacije/podjetja in naslov na delovnem mestu: _____
(če niste zaposleni, pustite prazno)

Prosimo, označite (☑) na katerega od zgoraj navedenih naslovov bi želeli prejemati pošto.

E-naslov: _____ @ _____
ki bo vključen v listo e-naslovov članov SMD in na katerega boste prejemali aktualna sporočila v zvezi z delovanjem in dogodki SMD. Vašo prošnjo bo obravnaval UO SMD na naslednji seji, po kateri boste na navedeni e-naslov dobili obvestilo o včlanitvi ter navodila o plačilu članarine.

Kontaktni telefon: _____

V katera sorodna društva ste še včlanjeni? _____

Datum: _____ Podpis: _____

↓ Če po univerzitetni izobrazbi niste mikrobiolog:

Prosimo, navedite vaše delovanje na področju mikrobiologije.

Vašo včlanitev priporoča član SMD:

Ime in priimek: _____ Podpis: _____

Pristopna izjava obravnavana na ___ seji UO, dne _____._____._____. (izpolni UO SMD)