



WNIOSEK

O PRYZNANIE CERTYFIKATU INDYWIDUALNEGO
POLSKIEGO TOWARZYSTWA KARDIOLOGICZNEGO
W ZAKRESIE ELEKTROTERAPII I ELEKTROFIZJOLOGII



DANE KANDYDATA:

Imię i nazwisko:

Miejsce głównego zatrudnienia:

Adres do korespondencji:

Adres e-mail:

Nr telefonu:

Data uzyskania specjalizacji z kardiologii:

Nr prawa wykonywania zawodu:

WNIOSKUJĘ O PRYZNANIE (właściwe zaznaczyć X):

- CERTYFIKATU INDYWIDUALNEGO OPERATORA ELEKTROTERAPII
- CERTYFIKATU INDYWIDUALNEGO EKSPERTA ELEKTROTERAPII
- CERTYFIKATU INDYWIDUALNEGO LEKARZA SPECJALISTY KONTROLI URZĄDZEŃ
- CERTYFIKATU INDYWIDUALNEGO OPERATORA ELEKTROFIZJOLOGII
- CERTYFIKATU INDYWIDUALNEGO EKSPERTA ELEKTROFIZJOLOGII

ZAŁĄCZNIKI:

- KOPIA DYPLOMU SPECJALIZACJI Z KARDIOLOGII
- ŻYCIORYS
- LIST REKOMENDUJĄCY
- KOPIE CERTYFIKATÓW UCZESTNICTWA W KONGRESACH, KONFERENCJACH, WARSZTATACH
- LISTA ZABIEGÓW Z ZAKRESU ELEKTROTERAPII
- LISTA ZABIEGÓW Z ZAKRESU KONTROLI URZĄDZEŃ WSZCZEPIALNYCH
- LISTA ZABIEGÓW Z ZAKRESU ELEKTROFIZJOLOGII

.....
Data i podpis

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Polskie Towarzystwo Kardiologiczne w celach związanych z przyznaniem indywidualnego certyfikatu w dziedzinie elektroterapii/elektrofizjologii/kontroli urządzeń oraz publikacji imienia i nazwiska wraz z miejscem (miejscami) zatrudnienia w serwisach internetowych PTK.

.....
Data i podpis