

**Голові Правління**

**ГО «ВСЕУКРАЇНСЬКА**

**МЕДИЧНО-ЕТИЧНА КОМІСІЯ»**

**Заслуженому лікарю України**

**Доктору медичних наук**

**Бахтеєвій Т.Д.**

**Заява про вступ до**

**Громадської організації «ВСЕУКРАЇНСЬКА МЕДИЧНО-ЕТИЧНА КОМІСІЯ»**

Прошу прийняти мене в члени Громадської організації «ВСЕУКРАЇНСЬКА МЕДИЧНО-ЕТИЧНА КОМІСІЯ». Статут ГО «ВМЕК» визнаю і підтримую повністю.

**Особисті дані:**

Прізвище/ім’я/по батькові: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата народження: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ р.

Освіта: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Навчальний заклад:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Рік закінчення \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Місце проживання: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Телефон (и): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Електронна адреса (e-mail):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Спеціальність:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Місце роботи, посада: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Вчене звання:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата «\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ року Підпис: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_