

Prihláška za člena Asociácie zdravotníckych pracovníkov v zahraničí

PRIHLÁŠKA ZA:

DÁTUM ŽIADOSTI:

- Riadneho člena AZPZ** (môžu byť absolventi týchto zdravotníckych povolání – lekár, zubný lekár, farmaceut, sestra a pôrodná asistentka, ktorí aktuálne pracujú v zdravotníckom sektore alebo v asociovaných profesiách v zahraničí)
- Spolupracujúceho člena AZPZ** (môžu byť absolventi horeuvedených zdravotníckych povolání, ktorí aktuálne nepracujú v zdravotníckom sektore alebo asociovaných profesiách v zahraničí, ako aj absolventi akéhokoľvek vedeckého odboru spojeného s medicínskymi, prírodnými, technickými a spoločenskými vedami, ktorí vďaka ich vedomostiam chcú prispievať k plneniu cieľov asociácie.)

I. OSOBNÉ ÚDAJE

Meno, priezvisko, tituly:

Dátum narodenia:.....Národnosť:.....

Najvyššie pregraduálne vzdelanie:

Názov školy:.....Rok ukončenia:.....

Postgraduálne vzdelanie:

Univerzita:.....Rok ukončenia:.....

Habilitácia z oblasti:.....Univerzita:.....Rok ukončenia:.....

Inaugurácia:.....Univerzita:.....Rok:.....

Doplňujúce vzdelanie: Názov školy:.....Rok ukončenia:.....

Adresa bydliska v zahraničí:

Adresa bydliska na Slovensku:.....

Telefón: E-mail:.....

Sociálne médiá na ktorých ste aktívni:.....

FOTO (VOLITEĽNÉ)

II. PRACOVNÉ ÚDAJE

Adresa pracoviska:.....

Krajina pracoviska:..... Pracovná pozícia:.....

Telefón: E-mail:.....

Špecializácia z:..... V príprave na špecializáciu z:.....

Predošlé pôsobenie v krajinách:..... Aktuálna práca na Slovensku:.....

Členstvo v odborných spoločnostiach:.....

III. MOTIVÁCIA (DÔVODY ŽIADOSTI O ČLENSTVO)

Prihláška za člena Asociácie zdravotníckych pracovníkov v zahraničí

IV. ZÁUJEM O PRÁCU V KOMISII AZPZ (MAX. 3)

KAZS	Pre ambulantnú zdravotnú starostlivosť	
KUZS	Pre ústavnú zdravotnú starostlivosť	
KDZ	Pre duševné zdravie	
KDNPS	Pre dlhodobú, následnú a paliatívnu starostlivosť	
KOPA	Pre ošetrovateľstvo a pôrodnú asistenciu	
KMLZZ	Pre manažment ľudských zdrojov v zdravotníctve	
KVVZ	Pre vedu a vzdelávanie v zdravotníctve	
KIDZ	Pre inovácie a digitalizáciu v zdravotníctve	

KZEP	Pre zdravotnícku ekonomiku a poisťovníctvo	
KLPZZ	Pre legislatívne a právne záležitosti v zdravotníctve	
KKV	Pre komunikáciu s verejnosťou	
KFH	Pre farmakológiu a HTA	
KKBPP	Pre kvalitu, bezpečnosť a práva pacientov	
KPVZ	Pre prevenciu a verejné zdravotníctvo	
Iné:		

V. SÚHLAS

- Súhlasím s poslaním a cieľmi Asociácie zdravotníckych pracovníkov v zahraničí (AZPZ).
- V zmysle §6, písm. b Zák. č. 428/2002 Z. z., (v znení neskorších predpisov) súhlasím s uchovávaním a ďalším spracovávaním mojich osobných údajov uvedených v tejto prihláške, ktoré môžu byť použité len na účely vyplývajúce z poslania a cieľov občianskeho združenia (AZPZ) po dobu môjho členstva v asociácii.

VI. VYHLÁSENIE

- Vyhlasujem, že informácie, ktoré som v prihláške uviedol/la sú pravdivé a zaväzujem sa v zmysle zák. č. 428/2002 Z.z., §11 (v znení neskorších predpisov), členskej evidencii AZPZ nahlasovať všetky zmeny, aby mohla byť zaručená ich pravdivosť a aktuálnosť.
- Vyhlasujem, že ako člen/ka AZPZ budem dodržiavať Stanovy AZPZ a ich vykonávacie predpisy.

VII. REFERENCIA (VOLITEĽNÉ)

- Meno, priezvisko, titul:.....
- Funkcia:.....
- Telefón:.....
- Email:.....

VIII. DOKLADY, KTORÉ JE NEVYHNUTNÉ PRILOŽIŤ:

Kópia/e dokladu/ov o dosiahnutom pregraduálnom, postgraduálnom, doplnkovom vzdelaní, resp. o ukončenom habilitačnom konaní. Vyplnenú prihlášku spolu s priloženými kópiami dokumentov zasielajte elektronicky na adresu: info@azpz.eu alebo na poštovú adresu:

Asociácia zdravotníckych pracovníkov v zahraničí, Rovniankova 15, 851 02 Bratislava

Podpis žiadateľa:

IX. STANOVISKO ORGANIZAČNEJ ZLOŽKY (NEVYPÍŇA ŽIADATEĽ)

Prihláška hore uvedenej osoby za: Riadneho člena AZPZ, Spolupracujúceho člena AZPZ sa: schvaľuje, zamieta

Dátum:

Podpis: