



*Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije –  
Zveza društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije*  
Vidovdanska 9, 1000 Ljubljana, tel/fax 01 43 44 903

## **PRISTOPNA IZJAVA ZA ČLANSTVO V REGIJSKEM DRUŠTVU \_\_\_\_\_**

### **OSEBNI PODATKI**

priimek \_\_\_\_\_ deklinški \_\_\_\_\_ ime \_\_\_\_\_  
rojen/a \_\_\_\_\_ v / kraj \_\_\_\_\_ država \_\_\_\_\_  
naslov stalnega prebivališča / kraj, ulica, pošta \_\_\_\_\_  
začasno prebivališče \_\_\_\_\_ tel., fax \_\_\_\_\_  
poklic \_\_\_\_\_  
zaposlitev / naziv in naslov zavoda \_\_\_\_\_  
delovno mesto/funkcija \_\_\_\_\_ oddelek / enota \_\_\_\_\_  
upokojitvev / leto upokojitve \_\_\_\_\_ brez zaposlitve / od \_\_\_\_\_

### **IZOBRAZBA**

srednja izobrazba / naslov šole _____	leto zaključka _____
višja izobrazba / naslov šole _____	leto diplome _____
visoka strokovna izobrazba / naslov šole _____	leto diplome _____
univerzitetna izobrazba / naslov fakultete _____	leto diplome _____
specializacija / zavod / področje _____	v letu _____
magisterij / fakulteta _____	v letu _____
doktorat / fakulteta _____	v letu _____

**OSEBNI PODATKI**

priimek \_\_\_\_\_ deklinški \_\_\_\_\_ ime \_\_\_\_\_

rojen/a \_\_\_\_\_ v / kraj \_\_\_\_\_ država \_\_\_\_\_

naslov stalnega prebivališča / kraj, ulica, pošta \_\_\_\_\_

začasno prebivališče \_\_\_\_\_ tel., fax \_\_\_\_\_

poklic \_\_\_\_\_

zaposlitev / naziv in naslov zavoda \_\_\_\_\_

delovno mesto/funkcija \_\_\_\_\_ oddelek / enota \_\_\_\_\_

upokojitvev / leto upokojitve \_\_\_\_\_ brez zaposlitve / od \_\_\_\_\_

**IZOBRAZBA**

srednja izobrazba / naslov šole \_\_\_\_\_ leto zaključka \_\_\_\_\_

višja izobrazba / naslov šole \_\_\_\_\_ leto diplome \_\_\_\_\_

visoka strokovna izobrazba / naslov šole \_\_\_\_\_ leto diplome \_\_\_\_\_

univerzitetna izobrazba / naslov fakultete \_\_\_\_\_ leto diplome \_\_\_\_\_

specializacija / zavod / področje \_\_\_\_\_ v letu \_\_\_\_\_

magisterij / fakulteta \_\_\_\_\_ v letu \_\_\_\_\_

doktorat / fakulteta \_\_\_\_\_ v letu \_\_\_\_\_

**INTERESNO PODROČJE**

Strokovna sekcija \_\_\_\_\_

**Podpisani izjavljam, da bom članarino poravn/a:**

\* soglašam, da se mi odteguje od osebnega dohodka \* po položnici (ustrezno obkroži)

V \_\_\_\_\_ dne \_\_\_\_\_ Podpis: \_\_\_\_\_

**IZJAVO IZPOLNITE NATANČNO IN ČITLJIVO!**