

# УДРУЖЕЊЕ ПЕДИЈАТАРА СРБИЈЕ

## ПРИСТУПНИЦА У ЧЛАНСТВО

---

Презиме \_\_\_\_\_ Име \_\_\_\_\_

ЈМБГ \_\_\_\_\_ Бр. лиценце \_\_\_\_\_

Ужа специјалност \_\_\_\_\_ Академско звање \_\_\_\_\_

Установа \_\_\_\_\_

Организациона јединица установе \_\_\_\_\_

Адреса \_\_\_\_\_

Место \_\_\_\_\_ Поштански број \_\_\_\_\_

Тел: службени \_\_\_\_\_ ; мобилни \_\_\_\_\_ ; кућни (опц.) \_\_\_\_\_

Имејл адреса: \_\_\_\_\_ Телефакс \_\_\_\_\_

Изјављујем и потписом потврђујем да добровољно ступам у чланство Удружења педијатара Србије и да прихватам права и обавезе регулисане Статутом Удружења.

Датум \_\_\_\_\_

Потпис \_\_\_\_\_

---

*Приступницу и доказ о уплати пошаљите на адресу:*

*За Удружење педијатара Србије:*

*Институт за здравствену заштиту деце и омладине Војводине,*

*Хајдук Вељкова 10, 21000 Нови Сад, Србија*

*Чланску карту добићете поштом на адресу коју сте означили у приступници, у периоду од 1. до 5. у текућем месецу (за све чланове који су приступницу послали у претходном месецу). Приступницу не попуњавају колеге које су се раније учланили у УП Србије или, УП СРЈ/СЦГ. Уплатом чланарине за УПС обезбеђујете и попуст за котизације на скуповима које организује УПС.*

---