

# ČESKÁ LÉKAŘSKÁ KOMORA

Okresní sdružení Ostrava

## Žádost o přijetí za člena ČLK

archivační a registrační list

### Osobní údaje :

Příjmení : ..... Jméno: ..... Tituly : .....

Rodné příjmení: ..... Další příjmení : .....

Datum narození : ..... Státní příslušnost : .....

Trvalé bydliště : ..... PSČ : .....

Koresp. adresa : ..... PSČ : .....

Telefon domů ..... Mobil ..... e-mail : .....

skype : .....

### Pracoviště

Zaměstnavatel : ..... IČO: .....

Adresa : ..... PSČ:.....

Oddělení : ..... tel.,fax : .....

Funkce : .....

Počátek výkonu léčebně preventivní péče na území ČR : ..... (datum nástupu do prac. poměru)

### Vzdělání :

Vysoká škola : .....

Rok promoce: ..... Stát : .....

Atestace/ specializace : .....

.....

### Časopis ČLK zasílat na adresu:

bydliště / kontaktní adresu  zaměstnání  nezasílat

**Prohlašuji, že mi nejsou známy žádné překážky členství v ČLK, že mnou uvedené údaje jsou pravdivé a že jsem byl informován o způsobu zpracovávání mých osobních údajů ČLK.**

**Místo a datum :** ..... **Podpis** .....

Vyjádření OS ČLK dne : .....

doporučujeme

nedoporučujeme

.....  
podpis a razítko OS ČLK

Vyjádření představenstva ČLK

přijat(a) dne : .....

nepřijat(a) dne : .....

.....  
podpis pověřeného člena  
představenstva ČLK

Evidenční číslo lékaře

(vyplňuje kancelář ČLK Olomouc)

Přílohy : ověřený absolventský diplom