# PODACI ZA UČLANJENJE U EFLM AKADEMIJU

|  |  |
| --- | --- |
| Titula (i akademski stupanj) |  |
| Ime i prezime |  |
| Datum rođenja |  |
| Spol |  |
| Državljanstvo |  |
| Datum polaganja specijalističkog ispita\*  |  |
| **Podaci o zaposlenju** |  |
| Institucija |  |
| Odjel (Zavod) |  |
| Ulica i broj  |  |
| Poštanski broj  |  |
| Grad  |  |
| Država |  |
| Telefon |  |
| e-mail adresa |  |

\* za specijaliste medicinske biokemije i laboratorijske medicine

□ Suglasan sam s plaćanjem učlanjenja u EFLM Akademiju (15 eura)

□ \*Suglasan sam sa skupnim plaćanjem članarine za EFLM Akademiju i EFLM Registar (15 eura)

Datum: