

ივსება ასოციაციაში.

რეგისტრაციის N_____

საქართველოს ანესთეზიოლოგიის და ინტენსიური თერაპიის საზოგადოება

GEORGIAN SOCIETY OF ANESTHESIOLOGY AND INTENSIVE CARE

განცხადება ასოციაციის წევრად მიღების შესახებ

1. პირადი ინფორმაცია

* სახელი

* დაბ. თარიღი: / /

* გვარი:

* პირადი N:

* თანამდებობა:

აკად. ხარისხი:

წოდება:

* ორგანიზაცია:

2. წევრობის კატეგორია

☐ წევრი ☐ რეზიდენტი ☐ ექთანი

3. საკონტაქტო ინფორმაცია

* მისამართი:

*

მობილური ტელეფონი:

* ელ-ფოსტა:

4. წლიური საწევრო

☐ საწევრო სერთიფიცირებული
ექიმისათვის 200 ლარი

☐ საწევრო რეზიდენტისთვის 100
ლარი

☐ საწევრო უმცროსი ექიმისათვის
100 ლარი

5. საბანკო რეკვიზიტები

დასახელება: საქართველოს ანესთეზიოლოგიის და
ინტენსიური თერაპიის საზოგადოება

საიდენტიფიკაციო კოდი: 405704180

ანგარიშის N: GE19TB7038936020100009

ბანკის დასახელება: TBC Bank

- გთხოვთ დანიშნულებაში მიუთითოთ
„საწევრო, სახელი, გვარი“

6.

მე, ქვემოთ ხელისმომწერი, ვადასტურებ, რომ გავცეცანი საქართველოს ანესთეზიოლოგიის და ინტენსიური თერაპიის საზოგადოების წესდებებს და მსურს ასოციაციაში გაწევრიანება. მოყვანილი ინფორმაცია არის სწორი და ჩემს მიერ შევსებული.

ხელმოწერა

შეცხების თარიღი: / /

7. გადაწყვეტილება

(ივსება ასოციაციის პასუხისმგებელი პირის მიერ)

☐ დადებითი გადაწყვეტილება

☐ წევრი

☐ რეზიდენტი

☐ ექთანი

☐ უარყოფითი გადაწყვეტილება

უარყოფის მიზეზი:

გადაწყვეტილება მიღებულია გამგეობის სხდომაზე (ოქმი N)

გამგეობის თავმჯდომარე:

ხელმოწერა

თარიღი

/

/