



Towarzystwo
Naukowe
Franciszka
Salezego

Towarzystwo Naukowe Franciszka Salezego

Sekretariat: ul. Baczyńskiego 1A, Skr. Pocz. 26, 05-092 ŁOMIANKI,
Tel. 22-732-73-80, Fax 22-732-73-99 E-mail: tnfs@tnfs.pl www.tnfs.pl

DEKLARACJA CZŁONKOWSKA

Proszę o przyjęcie mnie do TOWARZYSTWA NAUKOWEGO FRANCISZKA SALEZEGO. Oświadczam, że zapoznałem się ze statutem Towarzystwa i jako jego członek zobowiązuję się przestrzegać postanowień statutu, regulaminów i uchwał Towarzystwa. W terminie 14 dni po otrzymaniu powiadomienia o przyjęciu mnie do Towarzystwa zobowiązuję się uiścić składkę roczną w wysokości ustalonej przez Władze Towarzystwa.

| | _____ | _____ |
|--------------------------|---------|-------|
| | miejsce | data |
| Dane osobowe | | |
| Imię | | |
| Nazwisko | | |
| Data urodzenia | | |
| Miejsce urodzenia | | |
| Obywatelstwo | | |
| Ulica i nr domu | | |
| Kod poczt. i miejscowość | | |
| Telefon stacjonarny | | |
| Fax | | |
| Telefon komórkowy | | |
| E-mail | | |
| Miejsce pracy | | |

Powyższe dane będą przetwarzane w celach wynikających ze statutu TNFS na podstawie art. 23 ust. 1 pkt 5 i art. 43 ust. 1 pkt 4 Ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity Dz.U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926, z późniejszymi zmianami).

_____ podpis

Preferowany sposób kontaktu z TNFS

Poczta tradycyjna:

Fax:

E-mail:

Student

Zatrudniony na uczelni wyższej

Pracownik WSD

Indywidualne badania naukowe

OŚWIADCZENIE

Wyrażam zgodę na publikację mojego imienia i nazwiska oraz adresu internetowego w wydawnictwach Towarzystwa i na witrynie internetowej TNFS

TAK NIE

Jednocześnie zobowiązuję się do informowania Towarzystwa o zmianach dotyczących danych personalnych, adresowych, miejsca pracy oraz służących do kontaktu z Towarzystwem.

_____ data

_____ podpis

| Stopnie i tytuły naukowe | Data uzyskania | Specjalność | Uczelnia |
|-----------------------------|----------------|-------------|----------|
| magisterium | | | |
| magisterium specjalistyczne | | | |
| doktorat | | | |
| habilitacja | | | |
| stanowisko profesora | | | |
| tytuł profesora | | | |

Członkowie wprowadzający kandydata:

Imię i Nazwisko:

Data przyjęcia do TNFS

Członek założyciel TNFS

1. _____

TAK NIE

2. _____

TAK NIE

WYPEŁNIAJĄ WŁADZE TOWARZYSTWA NAUKOWEGO FRANCISZKA SALEZEGO

Imię i Nazwisko

Data wpłynięcia deklaracji

Data przyjęcia do TNFS

Uchwała nr

Uwagi: