



АССОЦИАЦИЯ СПЕЦИАЛИСТОВ
МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ
ТОМСКОЙ ОБЛАСТИ

АНКЕТА-ЗАЯВЛЕНИЕ № _____

Прошу принять меня в члены Ассоциации специалистов
МРТ Томской области с « ____ » _____ 20__ г.

Фамилия:

Имя:

Отчество:

Ученое звание:

Ученая степень:

Специальность:

Врачебная категория:

Адрес проживания:

Место работы:

Должность:

Дата вступления:

Дата рождения:

Конт. телефон:

Дом.адрес:

Страна, город:

Индекс:

E-MAIL:

Об уплате ежегодных членских взносов уведомлен _____
подпись

Дата: _____

- Анкета-заявление заполняется печатными буквами.
- Сканированные копии анкеты-заявления и оплаченную квитанцию высылайте на e-mail: mri.tomsk@gmail.com