Eesti Infektsioonikontrolli Ühing

**AVALDUS**

Soovin astuda Eesti Infeltsioonikontolli Ühingu **põhiliikmeks**. Kohustun järgima ühingu põhikirja ja häid tavasid.

Nimi:

Isikukood:

Kontaktandmed

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Töökoht |  | Ametinimetus:  |
| Postiaadress |  |
| Telefon |  |

Viimane omandatud kutsealune ja/või akadeemiline haridus

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Omandatud haridus ja kutse | Õppeasutuse nimi | Lõpetamise aasta |
|  |  |  |
|  |  |  |

Kuupäev:

Allkiri:

Juhatuse kinnitus: