

**WNIOSEK O WYDANIE LICENCJI PTNK**

**TECHNIK NEUROFIZJOLOG – KLINICZNY**

IMIĘ NAZWISKO.....

TYTUŁ NAUKOWY.....

ODDZIAŁ.....

NR CERTYFIKATÓW z EEG, EMG, PW.....

TELEFON (komórkowy ); e-mail.....

ADRES ZAMIESZKANIA.....

MIEJSCE PRACY (nazwa, adres, telefon).....

.....

.....

.....

PUBLIKACJE (doniesienia z zakresu Neurofizjologii Klinicznej, udział w konferencjach krajowych lub zagranicznych).....

.....

.....

.....

.....

.....

KWALIFIKACJE uprawniające do prowadzenia badań neurofizjologicznych .....

.....

KSEROKOPIE licencji z EEG, EMG,PW (dołączyć do wniosku)

POTWIERDZENIE PREZESA ODDZIAŁU.....

.....

.....

.....

AKCEPTACJA WNIOSKU przez KOMISJĘ d/s. LICENCJI ZARZĄDU GŁÓWNEGO PTNK

.....

.....

.....

.....

.....

Miejscowość i data .....

.....

DECYZJA ZARZĄDU GŁÓWNEGO PTNK o wydaniu LICENCJI .....

.....

.....

.....

PODPIS PREZESA Zarządu Głównego PTNK.....

.....

.....

Miejscowość i data

.....

.....

Podpis osoby ubiegającej się o wydanie licencji