

Українська академія  
дерматовенерології



Ukrainian Academy of  
Dermatovenerology

Юридична адреса: вул. Водопровідна, 16а, м. Хмельницький, 29000, Україна. Тел./факс: (0382) 65-20-17

Адреса секретаріату: вул. Нагірна, 6/31, м. Київ, 04107, Україна. Тел./факс: (044) 353-11-77 • [www.uadv.org.ua](http://www.uadv.org.ua) • E-mail: [office@uadv.org.ua](mailto:office@uadv.org.ua)

Президенту ВГО «Українська академія  
дерматовенерології» Литусу О. І.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(ПІБ)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(посада, місце роботи)

### Заява

Прошу зарахувати мене членом Всеукраїнської громадської організації  
«Українська академія дерматовенерології».

Зі Статутом, правами та обов'язками членів ознайомлений(а) і зобов'язуюсь їх виконувати.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ р.

\_\_\_\_\_

(підпис)

\_\_\_\_\_

(ПІБ)



# Анкета для членства в УАДВ

Персональні дані

Прізвище

Ім'я

По-батькові

Дата народження  /  /   р.

Серія та номер паспорту

Контактні дані

Адреса

Місто

Індекс

Країна

Телефон

Факс

E-mail

Освіта

Назва навчального закладу

Рік закінчення

Спеціальність

Робота

Місце роботи

Посада

Робоча адреса

Робочий телефон

*Аплікант зобов'язаний надати наступні документи:*

- Копія диплому про здобуту вищу освіту
- Копію сертифікату лікаря-спеціаліста (або документ про присвоєння категорії)

*Підтверджую, що інформація, надана у цій заяві, є достовірною і надаю згоду ВГО «Українська академія дерматовенерології» зберігати та використовувати мої персональні дані згідно Закону України «Про захист персональних даних» №2297-VI від 01.06.2010 відповідно до мети та завдань, викладених у її Статуті.*

*Зі Статутом, правами та обов'язками членів ознайомлений(а) і зобов'язуюся їх виконувати.*

Дата заповнення  Підпис