



PRISTUPNICA ZA UČLANJENJE – OBNOVU ČLANSTVA U HLZ

Uz popunjenu pristupnicu za učlanjenje u HLZ potrebno je donijeti Diplomu na uvid, jednu malu fotografiju, te uplatiti članarinu u iznosu od 200,00 kuna.

Ime:.....

Prezime:.....

Djev. prezime:.....

Datum rođenja:.....

JMBG:.....

Adresa stanovanja.....

Grad:.....Poštanski br:.....

Županija:.....

Telefon(stanovanja):.....

Mobitel:.....

e-mail:.....

Državljanstvo:.....Bračno stanje:.....

Da li je uži član obitelji član HLZ-a(ako jest, navedite ime i srodstvo)?.....

Umirovljenik: NE DA Od koje godine:.....

Da li ste, i gdje, u bilo kojem obliku plaćenog dopunskog rada?.....

Godina učlanjenja u HLZ:.....

Članski broj:.....

Zanimanje:.....

Zvanje:.....

Titula:.....

Završeni fakultet(i):

1. Fakultet.....

Grad:.....Godina:.....

2. Fakultet.....

Grad:.....Godina:.....

Magisterij, godina i mjesto:.....

Doktorat, godina i mjesto :.....

Primarijat, godina:.....

Članstvo u AMZH, godina:.....

Specijalnost, godina imjesto spec.ispita:.....

.....

Subspecijalnost:.....

Liječnički broj(prema HZZ-u):.....

Naziv ustanove u kojoj radite:.....

.....

Adresa ustanove:.....

.....

Grad:.....Županija.....

Jedinica ustanove:.....

Telefon(ustanove):.....Fax:.....

Podružnica HLZ-a:.....

Obavijesti i časopise molim slati na adresu:

Stanovanja Ustanove

**ČLANSTVO U STRUČNOM DRUŠTVU HLZ-a
(upišite točan naziv društva):**

1.
2.
3.
4.

ČLANSTVO U SEKCIJAMA HLZ-a

.....

ČLANSTVO U KLUBOVIMA HLZ-a

.....

=====

IZJAVLJUJEM DA SVOJEVOLJNO PRISTUPAM HRVATSKOM LIJEČNIČKOM ZBORU TE DA ĆU SE, KAO ČLAN, U POTPUNOSTI PRIDRŽAVATI ETIČKOG KODEKSA, STATUTA I PRAVILNIKA HLZ-a, DA ĆU ČUVATI UGLED HRVATSKOGA LIJEČNIČKOG ZBORA I PRIDONIJETI NJEGOVOM RADU.

U _____ dana _____

Potpis _____

FUNKCIJE U PODRUŽNICI HLZ-a:

NAZIV PODRUŽNICE: _____

1. Predsjednik: od _____ do _____.
2. Dopredsjednik: od _____ do _____.
3. Tajnik: od _____ do _____.
4. Rizničar: od _____ do _____.
5. Član upravnog odbora: od _____ do _____.
6. Predsj. nadzornog odbora: od _____ do _____.
7. Član nadzornog odbora: od _____ do _____.
8. Predsjednik suda časti: od _____ do _____.
9. Član suda časti: od _____ do _____.
10. Ostalo (upišite): _____

FUNKCIJE U SUDU ČASTI HLZ-a:

1. Predsjednik: od _____ do _____.
2. Član: od _____ do _____.
3. Zamjenik člana: od _____ do _____.
4. Ostalo (upišite): _____

FUNKCIJE U NADZORNOM ODBORU HLZ-a:

1. Predsjednik: od _____ do _____.
2. Član: od _____ do _____.
3. Zamjenik člana: od _____ do _____.
4. Ostalo (upišite): _____

FUNKCIJE U POVJERENSTVIMA HLZ-a:

NAZIV POVJERENSTVA: _____

1. Predsjednik: od _____ do _____.
2. Član: od _____ do _____.
3. Ostalo (upišite): _____

FUNKCIJE U STRUČNIM DRUŠTVIMA:

NAZIV STRUČNOG DRUŠTVA: _____

1. Predsjednik: od _____ do _____.

2. Dopredsjednik: od _____ do _____.
3. Tajnik: od _____ do _____.
4. Rizničar: od _____ do _____.
5. Član upravnog odbora: od _____ do _____.
6. Ostalo (upišite): _____

**FUNKCIJE U LIJEČNIČKOM VIJESNIKU
LIJEČNIČKIM NOVINAMA ASCRO**

1. Glavni urednik: od _____ do _____.
2. Član uredničkog odbora: od _____ do _____.
3. Liječnik-novinar: od _____ do _____.
4. Ostalo (upišite): _____

ODLIČJA HLZ-a; godina:

1. Začasno članstvo: _____

2. Odličje "Ladislav Rakovac": _____

3. Povelja HLZ-a: _____.
4. Diploma HLZ-a: _____

5. Zahvalnica HLZ-a: _____

6. Ostalo (upišite): _____

IZJAVLJUJEM DA SVOJEVOLJNO PRISTUPAM

Na sjednici Upravnog odbora Podružnice _____

Dana: _____

**PRAVA I OBAVEZE ČLANSTVA OSTVARUJU SE
DANOM UPLATE ČLANARINE!**

ČLANSKI BROJ: _____

Tajnik: _____

_____ Predsjednik: _____

SLUŽBENE NAPOMENE (ISPUNJAVA UPRAVA)

1. _____

2. _____
