



# POLSKIE TOWARZYSTWO ORTODONTYCZNE

**Prezes:** dr n. med. Ewa Czochrowska

**Wice prezes:** dr n. med. Edyta Tokarska

**Sekretarz:** dr n. med. Beata Walawska

**Skarbnik:** dr n. med. Konrad Perkowski

**Członek:** dr hab. Beata Kawala

**Członek:** lek. stom. Barbara Wyszomirska-Zdybel

Regus, North Gate, Ul. Bonifraterska 17, pok. 601, 00-203 Warszawa

e-mail: [zarzadpto@wp.pl](mailto:zarzadpto@wp.pl)

[www.pto.info.pl](http://www.pto.info.pl)

Nr konta: Bank PeKaO S.A. V/O Lublin 17 1240 1503 1111 0000 1752 9358

## WNIOSEK O PRZYJĘCIE do PTO dla stażystów, lekarzy niespecjalistów z ortodoncji

Nazwisko .....

Imię ..... Data urodzenia .....-.....-.....

Stopień/tytuł naukowy:      prof.     dr hab.     dr n. med.     lek. stom.     lek. dent.

Miasto ..... Ulica.....

Nr domu .....Nr mieszkania ..... Kod pocztowy .....-.....

Województwo ..... Rok wstąpienia .....

PESEL ..... E-mail .....

Tel. komórkowy (*obowiązkowy*) .....-.....-.....

Rodzaj użytkownika:                  student                                  w trakcie stażu z ortodoncji

**W przypadku stażystów:**    przewidywany termin egzaminu specjalizacyjnego .....

Imię i nazwisko osób wprowadzających (*specjalistów ortodontów, członków PTO*):

1. .... 2. ....

**Pokazuj na liście ortodontów na stronie WWW                                  tak                                  nie**

Miasto ..... Ulica.....

Nr domu .....Nr mieszkania .....Kod pocztowy .....-.....

NIP .....- ..... - .....- .....      Telefon kontaktowy .....

Strona www: ..... E-mail .....

### **OŚWIADCZENIE:**

"Administratorem danych osobowych gromadzonych i przetwarzanych zgodnie z art. 23 ust. 1 pkt 2-5 ustawy o ochronie danych osobowych, a zamieszczanych w formularzach zgłoszeniowych jest Polskie Towarzystwo Ortodontyczne, ul. Bonifraterska 17, pok. 601, 00-203 Warszawa. Każdy kandydat uprawniony jest do wglądu w siedzibie PTO w swoje zgłoszone dane osobowe, do żądania ich poprawienia albo usunięcia jeśli są gromadzone i przetwarzane w innym celu niż określony w przepisie art. 23 ust. 1 pkt 2-5 ustawy o ochronie danych osobowych."

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(pieczęćka i podpis)

Oświadczam, że znam statut Polskiego Towarzystwa Ortodontycznego i zobowiązuję się przestrzegać jego postanowień.

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(pieczęćka i podpis)