



Formularz Członkostwa w Klubie 40

Tytuł naukowy:

Imię:

Nazwisko:

PESEL:

Przynależność do PTO (opłacona składka członkowska na rok 2022):

Adres do korespondencji:

Telefon kontaktowy:

E-mail:

Nazwa miejsca pracy:

Adres miejsca pracy:

Łączny Impact Factor:

Liczba prac z pierwszym autorstwem:

Łączna liczba opublikowanych prac naukowych:

(do zgłoszenia proszę załączyć wykaz publikacji potwierdzony przez bibliotekę lub wykaz z ORCID)

Przyjmuję do wiadomości, iż administratorem moich danych osobowych pozostaje Polskie Towarzystwo Okulistyczne z siedzibą w Warszawie 02-005, przy ul. Lindleya 4, tel. do kontaktu (22) 511 63 77, mail: pto@pto.com.pl, do którego mogę zwracać się w przypadku konieczności skorzystania z przysługujących mi uprawnień jako osoby fizycznej powierzającej dane osobowe.

Zapoznałem(am) się z regulaminem Klubu 40 oraz go akceptuję

Data: **Podpis:**

Zgłoszenie prosimy przesać na adres mailowy: sekretarzklub40@pto.com.pl