EESTI KLIINILISTE LOGOPEEDIDE SELTS

AVALDUS

Palun mind vastu võtta Eesti Kliiniliste Logopeedide Seltsi (EKLS) liikmeks.

Soovin astuda:  

Palun täida allolev küsimustik enda andmetega. Parempoolses veerus saad teha valiku, milliseid nendest võib kuvada seltsi siseveebis, kuhu on juurdepääs ainult tegevliikmetele. Avalikus vaates (välisveebis) liikmelisust ei kuvata.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| KÜSIMUS | VASTUS | AVALDAME SISEVEEBIS |
| **JAH** | **EI** |
| Eesnimi |       | [ ]  | [ ]  |
| Perekonnanimi |       | [ ]  | [ ]  |
| Isikukood |       | ei avaldata |
| Kontakttelefon |       | [ ]  | [ ]  |
| E-post |       | [ ]  | [ ]  |
| Töökoht / õppeasutus |       | [ ]  | [ ]  |
| Töökoha telefon |       | [ ]  | [ ]  |
| Ülikooli lõpuaasta |       | [ ]  | [ ]  |
| Liitun EKLS üld-listiga | Soovin saada märgitud e-posti aadressile EKLS uudiskirju (vali: JAH / EI ) |   |

Kontaktandmete muutumisest teavitan EKLS juhatust.

Avalduse allkirjastamisega kinnitan andmete õigsust, nõustun EKLS põhikirjaga ja järgin seda.

Kuupäev:

/allkirjastatud digitaalselt/

Palun salvestage täidetud avaldus enda arvutisse, digiallkirjastage ja saatke juhatus@ekls.ee