საქართველოს ანესთეზიოლოგიისა და ინტენსიური თერაპიის საზოგადოება
GEORGIAN SOCIETY OF ANAESTHESIOLOGY AND INTENSIVE CARE

წევრად მიღების განაცხადი

*რეგისტრაციის № _____ თარიღი ____ / ____ / _____

*ივსება საზოგადოების მიერ

01 პირადი და პროფესიული მონაცემები

სახელი: _____	გვარი: _____
დაბადების თარიღი: ____ / ____ / _____	პირადი №: _____
თანამდებობა: _____	აკადემიური ხარისხი / წოდება: _____
სამუშაო ორგანიზაცია / დაწესებულება: _____	

02 წევრობის კატეგორია — მონიშნეთ ერთი

☐ ექიმი (სერტიფიცირებული სპეციალისტი)	**200 ლარი / წელი**
☐ უმცროსი ექიმი	**100 ლარი / წელი**
☐ რეზიდენტი**	**უფასო**
☐ ასოცირებული წევრი (ექთანი, პერფუზიოლოგი ან სხვა ჯანდაცვის პროფესიონალი)	**100 ლარი / წელი**

**რეზიდენტის კატეგორიის არჩევისას აუცილებელია რეზიდენტის სტატუსის დამადასტურებელი დოკუმენტის (მაგ., ცნობის) დართვა.

03 საკონტაქტო ინფორმაცია

მობილური: _____	ელფოსტა: _____
მისამართი: _____	

04 საწევროს გადახდის ინფორმაცია

მიმღები: საქართველოს ანესთეზიოლოგიისა და ინტენსიური თერაპიის საზოგადოება
ს/კ: 405704180 **ბანკი:** TBC Bank **IBAN:** GE19TB7038936020100009
დანიშნულება: „საწევრო, სახელი, გვარი“ *რეზიდენტებს გადახდა არ მოეთხოვებათ.*

05 განმცხადებლის დადასტურება

ვადასტურებ, რომ გავეცანი საზოგადოების წესდებას, მსურს გაწევრიანება და განაცხადში წარმოდგენილი ინფორმაცია არის სწორი.

განმცხადებლის ხელმოწერა: _____ თარიღი: ____ / ____ / _____

06 ადმინისტრაციული ნაწილი (ივსება საზოგადოების მიერ)

გადაწყვეტილება: ☐ მიღებულია წევრად ☐ უარი ეთქვა წევრობაზე
დამტკიცებული კატეგორია: ☐ ექიმი ☐ უმცროსი ექიმი ☐ რეზიდენტი ☐ ასოცირებული წევრი
გადაწყვეტილების საფუძველი / ოქმის №: _____ უარის მიზეზი: _____
უფლებამოსილი პირი: _____ ხელმოწერა: _____ თარიღი: ____ / ____ / _____