

Vārds, uzvārds \_\_\_\_\_

Personas kods \_\_\_\_\_

Darba vieta \_\_\_\_\_

Ieņemamais amats \_\_\_\_\_

Specialitāte \_\_\_\_\_

Zinātniskais grāds \_\_\_\_\_

## **IESNIEGUMS**

Lūdzu uzņemt mani par Latvijas Radiologu asociācijas īsteno biedru.

Datums

Paraksts

Adrese korespondences saņemšanai \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Kontakttālrunis/mob. \_\_\_\_\_

e-pasta adrese \_\_\_\_\_