

DEKLARACJA

Proszę o przyjęcie mnie jako członka Stowarzyszenia Naukowego Archeologów Polskich

Oddział w

Imię i nazwisko.....

Data i miejsce urodzenia

Adres zamieszkania (kod).....

Ukończone studia wyższe.....

(Nazwa uczelni, kierunek, data)

Stopień naukowy.....

Miejsce pracy i funkcja.....

Dorobek naukowo-badawczy

.....

Najważniejsze publikacje*

.....

.....

.....

Praca w organizacjach naukowych.....

Oświadczam, że zapoznałam/em się ze Statutem SNAP, zobowiązuję się brać czynny udział w pracach Stowarzyszenia i do regularnego opłacania składek członkowskich. Mam świadomość, że nie wywiązywanie się z tego obowiązku spowoduje skreślenie mnie z listy członków SNAP. W przypadku rezygnacji z członkostwa zobowiązuje się uiścić składki do dnia skreślenia mnie z listy członków.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych

data

podpis

Członkowie wprowadzający

.....

Data i czytelne podpisy (ew. pieczętka)

* Informacja nieobligatoryjna, wg uznania kandydata

Potwierdzenie Zarządu Oddziału SNAP o poparciu dla kandydata:

Podpis i data

Komisja Kwalifikacyjna Stowarzyszenia Naukowego Archeologów Polskich na posiedzeniu w
dniu _____ nie/ zakwalifikowała do przyjęcia w poczet członków SNAP
pana/panią -----

.....
(miejsowość)

dnia -----

Podpisy członków Komisji Kwalifikacyjnej