**P  Ř  I  H  L  Á  Š  K  A**

**k  členství  v  Urogynekologické  společnosti**

**České  republiky**

**Jméno:                                                                   Tituly:**

**Adresa:**

**Mobil:**

**Pracoviště:**

**Adresa:                                                   Tel:**

**E-mail:**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

*Členství v odborných společnostech a sekcích:*

V tuzemsku.....................................................................................................................

..................................................................................................................................................................................................................................................................................

Mezinárodní......................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

*Používám diagnostickou techniku:*

Endoskopickou................................................................................................................

Urodynamickou...............................................................................................................

Zobrazovací.....................................................................................................................

Ročně vyšetřím..........................................................................................pacientek

*Postgraduál:*

Atestace - obor....................................................................................stupeň..................

Další školení..................................................................................................................

........................................................................................................................................

.........................................................................................................................................

Chci se stát členem Urogynekologické společnosti České republiky a řídit se jejími

stanovami.

Datum.................................                                         Podpis.........................................