

Formularz zgłoszeniowy do PTE

Imię i nazwisko:

Adres korespondencyjny:

Adres mailowy:

**Zarząd Polskiego Towarzystwa Epileptologii
Warszawa, ul. Wiertnicza 122**

Zwracam się z uprzejmą prośbą o przyjęcie mnie w poczet członków Polskiego Towarzystwa Epileptologii. Prośbę swoją motywuję:

Załączniki:

1. Krótki życiorys
2. Rekomendacja 2 aktywnych członków PTE

Podpis