

**DEKLARACJA PRZYNALEŻNOŚCI DO SEKCJI
POLSKIEGO TOWARZYSTWA NEUROLOGICZNEGO**

Imię:

Nazwisko:

Tytuł naukowy:

Specjalność:

Miejsce pracy:

Stanowisko:

Telefon:

E-mail:

Adres do korespondencji:.....

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że jestem członkiem Polskiego Towarzystwa Neurologicznego i zgłaszam chęć przynależenia do Sekcji PTN oraz wyrażam gotowość do aktywnego udziału jej w pracach (prosimy zaznaczyć w kółku):

- Sekcja Alzheimerowska
- Sekcja Badania i Zwalczania Bólu
- Sekcja Chorób Naczyniowych Mózgu
- Sekcja Chorób Układu Pozapiramidowego
- Sekcja Młodych Neurologów
- Sekcja Neurorehabilitacji
- Sekcja Neurosonologii
- Sekcja Padaczki
- Sekcja Stwardnienia Rozsianego i Neuroimmunologii

(miejscowość, data) _____

(podpis) _____