

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 Autonomicznego Układu Nerwowego
- ☐ Sekcja Badania i Zwalczania Bólu
- ☐ Sekcja Bólu Głowy
- ☐ Sekcja Chorób Naczyniowych Mózgu
- ☐ Sekcja Chorób Układu Pozapiramidowego
- ☐ Sekcja Funkcjonalnych Zaburzeń Neurologicznych
- ☐ Sekcja Młodych Neurologów
- ☐ Sekcja Neurorehabilitacji
- ☐ Sekcja Neurosonologii
- ☐ Sekcja Obwodowego Układu Nerwowego
- ☐ Sekcja Onkoneurologii
- ☐ Sekcja Padaczki
- ☐ Sekcja Stwardnienia Rozsianego i Neuroimmunologii
- ☐ Sekcja Zaburzeń Snu

(miejscowość, data) _____

(podpis) _____