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):

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

(miejscowość, data) _____ (podpis) _____