

**Prihláška do odbornej Sekcie SK SaPA**

|  |  |
| --- | --- |
| **Názov odbornej Sekcie** |  |
| Člen Regionálnej komory SaPA so sídlom v |  |
| Meno a priezvisko |  |
| Registračné číslo |  |
| Rodné číslo |  |
| Trvalý pobyt |  |
| Názov a adresa zamestnávateľa |  |
| Pracovné zaradenie |  |
| E-mail |  |

*Nižšie podpísaná dotknutá osoba dávam súhlas so spracovaním osobných údajov v zmysle § 5 písm. a) a v zmysle § 14 zákona č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov*

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

podpis

Prihlášku je potrebné zaslať na adresu:

Slovenská komora sestier a pôrodných asistentiek

Amurská 71

821 06 Bratislava

