

Prihlasovací formulár člena IPD, o.z.

v zmysle Článku IV. Stanov IPD

Titul:.....Meno:.....Priezvisko:.....

Rodné meno:.....Dátum a miesto narodenia:.....

Adresa:..... E-mail:.....

Registračné číslo príslušnej komory:.....Telefón:.....

Najvyššie dosiahnuté vzdelanie:.....v študijnom odbore:.....

Prax v odbore (uvedte odbor):.....

Absolvovaný kurz IPD, o.z. (uvedte všetky kurzy, ktoré ste u nás absolvovali):

- 1. Modul (Základný kurz o dojčení)
- 2. Modul
- 3. Modul
- 4. Modul

Číslo certifikátu IPD, o.z.:.....

IBCLC ID (ak ste absolvovali skúšku IBLCE) :.....

Žiadam o prijatie za člena Inštitútu pre podporu dojčenia, o.z., ktorý združuje a zastupuje profesionálne laktačné konzultantky SR v medzinárodnej organizácii laktačných konzultantiek European Lactation Consultants Alliance (ELACTA).

Súhlasím so zverejnením mojich údajov (meno, priezvisko, emailová adresa, telefónne číslo, členstvo) v zozname PLK na web stránke IPD, o.z. (doplňte): ÁNO NIE

Svojím podpisom potvrdzujem záujem stať sa členom IPD, o.z. a ELACTA. **Súčasne sa zaväzujem chrániť a podporovať dojčenie dodržiavaním Kódexu profesionálnych laktačných konzultantiek IPD,o.z.**

V.....Dátum.....Podpis.....

Záznam IPD, o.z. o prijatí prihlášky (dátum, podpis):

Registračné číslo laktačnej konzultantky: