

Belépési nyilatkozat

Kérem felvételemet a Magyarországi Klinikai Vizsgálatszervezők Társaságába.

Név /nyomtatott/:

Szül. hely, dátum:

Állampolgárság: /ha nem magyar/.....

Elérhetőségi cím:

Munkahely:

Munkahely címe:T:.....

E-mail:.....Fax:.....

Mobil:

Végzettség:.....Beosztás:.....

Szakképzettség:.....

Klinikai kutatásban eltöltött idő: Szakmai vizsga /CRA/:

Szakmai tanfolyam /CRA/:

A jelölt munkaterületen szívesen dolgoznék a Társaságban:

Szakmai minimum

Tagtoborzás

Kongresszus-szervezés

CRA képzés

Érdekvédelem

Szakmai etika

Betegszervezetek

Minőségbiztosítás

Study nurse képzés



a MOTESZ tagja

Aláírással hozzájárulok ahhoz, hogy nevem és levélcímem a Társaság web-lapján megjelenjen.

A kérelmező aláírása

Dátum

A felvételt támogatjuk:

.....
név

.....
név

.....
aláírás

.....
aláírás

.....
dátum

.....
dátum

Érkezett:

Felvéve a Társaságba:

Dátum

.....

Aláírás

.....