**PRISTUPNICA**

| FOTOGRAFIJA | **Pristupam kao:*** **Redovni član** (diplomirani logopedi)
* **Pridruženi član** (druga stručna lica)
* **Student**

**Prikupljanje i obrada podataka o ličnosti:**ULS obrađuje podatke o ličnosti navedene u Pristupnici isključivo u svrhu identifikacije člana, zavođenja u registar članstva, kontaktiranja člana u vezi sa aktivnostima i radom udruženja i ostvarivanja prava člana na određene povlastice koje pruža članstvo u ULS.ULS se obavezuje da ove podatke ne deli sa trećim licima.Popunjavanjem i podnošenjem pristupnice smatraćemo da je svaki član saglasan sa navedenim uslovima prikupljanja i obrade podataka. |
| --- | --- |

| **Ime** |  |
| --- | --- |
| **Prezime** |  |
| **Titula** |  |
| **Godina diplomiranja\*** |  |  **smer\*** |  |
| **Br. diplome \*** |  |
| **Fakultet** |  |
| **KONTAKT PODACI** | **Unesite broj telefona i e-mail adresu na koju vas možemo kontaktirati i na koju želite da primate obaveštenja.** |
|
| **Telefon** |  |
| **E-mail** |  |
| **Službeni** |  |
| Ustanova |  |
| Odeljenje |  |
| Radno mesto |  |
| Ulica i broj |  |
| Mesto |  |  **poštanski br.** |  |
| **Telefon ustanove** |  |
| **E-mail ustanove** |  |

**\*Priložite sken / foto diplome u email-u.**

* **Upoznat/a sam i saglasan/na sa** [**Statutom ULS**](https://udruzenjelogopedasrbije.com/dokumenti/) **i obavezama i pravima članova**

Datum pristupa: Potpis:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_