**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:

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