



Wniosek o przyznanie „Tytułu Wakcynologa” Polskiego Towarzystwa Wakcynologii

1/ Dane wnioskodawcy:

(imię nazwisko/ adres, tel:, e-mail)

.....

2/ Warunki przyznania „Tytułu Wakcynologa” (należy uzupełnić tabelę):

Zadeklarowane umiejętności i działania w obszarze wakcynologii	Należy zaznaczyć tak/nie/nie dotyczy	Uwagi
Co najmniej dwuletnie członkostwo w PTW i w pełni opłacone składki członkowskie		
Udział w konferencji PTW lub warsztatach PTW w ciągu ostatnich 2 lat poprzedzających złożenie wniosku, poświadczony certyfikatem.		
Ukończenie kursu doskonalącego dotyczącego szczepień PTW w ciągu ostatnich 2 lat poprzedzających złożenie wniosku, poświadczony certyfikatem lub udział w kursie jako wykładowca, w ciągu ostatnich 2 lat poprzedzających złożenie wniosku.		
Posiadanie aktualnego prawa wykonywania zawodu lekarza/farmaceuty/pielęgniarki/pielęgniarsza (należy podać numer).		
Dotyczy tytułu: lekarza wakcynologa/farmaceuty wakcynologa/pielęgniarki wakcynologa/pielęgniarsza wakcynologa/wakcynologa (wybrać właściwe)		
Praca w zarejestrowanym punkcie szczepień (poradnia lekarza rodzinnego, inne poradnie szczepień, w przypadku farmaceuty: apteka)		
Działalność edukacyjna		
Działalność naukowa udokumentowana publikacjami		
Działalność popularyzacyjna w obszarze szczepień ochronnych (publikacje, treści internetowe, filmy)		

Dane odbiorcy:

Polskie Towarzystwo Wakcynologii

3/ Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody¹ na zamieszczenie moich danych osobowych w Ewidencji wydanych „Tytułów Wakcynologa” oraz ich udostępnianie poprzez publikację na stronie internetowej PTW.

4/ Wniosek należy wysłać na adres: listy@ptwakc.org.pl

.....

Data i miejsce

.....

Podpis wnioskodawcy

¹ Niepotrzebne skreślić.