



Hrvatsko društvo za infektivne bolesti
Hrvatskoga liječničkog zbora
Croatian Society for Infectious Diseases
of the Croatian Medical Association

**PRISTUPNICA ZA UČLANJENJE – OBNOVU ČLANSTVA U HRVATSKO DRUŠTVO ZA
INFETIVNE BOLESTI HRVATSKOG LIJEČNIČKOG ZBORA**

Ime:	.....	Subspecijalnost:	.....
Prezime:	.....	Radno mjesto – ustanova:	.....
Datum rođenja:	.....	Odjel – Zavod:	.....
JMBG:	.....	Radno mjesto – funkcija:	.....
OIB:	.....	Adresa ustanove:	.....
Adresa stanovanja:	.....	Grad – poštanski broj:	.....
Grad:	.....	Radno mjesto – fakultet:	.....
Poštanski broj:	.....	Katedra:	.....
Telefon:	.....	Znanstveno-nastavno zvanje:	.....
Mobitel:	.....	Adresa fakulteta:	.....
e-mail:	.....	Član HLZ-a (datum):	.....
Zanimanje:	.....	Član HLK:	.....
Zvanje:	.....	Član ESCMID-a:	.....
Titula:	.....	Funkcije u ESCMID-u	.....
Specijalnost:	.....	Član u drugim društvima/udrugama:	.....

Izjavljujem da sam član Hrvatskog liječničkog zbora te da svojevrijedno pristupam Hrvatskom društvu za infektivne bolesti Hrvatskoga liječničkog zbora.

Ova pristupnica, uz dokaz o uplati članarine vrijedi kao pravovaljani dokument koji će služiti u svrhu utvrđivanja članstva u Društvu.

U _____ dana _____

Potpis _____

Predsjednik: Doc. dr. sc. Marija Santini izv. prof. dr. sc., Prvi dopredsjednik: Prof. dr. sc. Boris Lukšić,
Tajnik: Dr. sc. Neven Papić doc. dr. sc., Rizničar: Nikolina Bušić, dr. med.
Sjedište: Klinika za infektivne bolesti "Dr. Fran Mihaljević", Mirogojska 8, 10000 Zagreb, Hrvatska ;
Kontakt: marijasantini.ms@gmail.com