

**Oddział:\***

# STOWARZYSZENIE ARCHITEKTÓW POLSKICH - SARP

## KARTA EWIDENCYJNA

wstaw foto - kliknij\*

**Nazwisko\***

Imiona\*

Data urodzenia\*

Imię ojca\*

Stan rodzinny

Uczelnia\*

Nr dyplomu\*

Data otrzymania\*

Studia specjalne

Nazwisko rodowe

Miejsce urodzenia\*

Imię matki\*

osoby na utrzymaniu

Tytuł naukowy\*

Uprawnienia

Data otrzymania

Miejsce pracy

### Adres zamieszkania:

Ulica\*

Miasto\*

Kod pocztowy\*

Kraj\*

### Adres do korespondencji (jeśli inny niż zamieszkania):

Ulica

Miasto

Kod pocztowy

Kraj

### Dane kontaktowe:

Tel. stacjonarny

Adres e-mail

Tel. komórkowy

Strona www

**Uwaga: Pola oznaczone gwiazdką \* są obowiązkowe!**

#### OŚWIADCZENIE

- Oświadczam, że powyższe dane są zgodne z prawdą i zostały przekazane dobrowolnie,
- Wyrażam zgodę na przetwarzanie powyższych danych do celów statutowych SARP,
- Potwierdzam posiadanie prawa do wglądu do swoich danych oraz ich poprawiania.

Podpis

Data

#### ZOBOWIĄZANIE

Ja niżej podpisany(a), wnosząc o przyjęcie mnie do Stowarzyszenia Architektów Polskich, oświadczam, że zapoznałem się ze Statutem SARP i Kodeksem Etyki Zawodowej Architektów. Z chwilą przyjęcia mnie do SARP:

- podporządkuję się przepisom Statutu SARP, obowiązującym regulaminom i uchwałom Stowarzyszenia;
- będę postępował(a) zgodnie z Kodeksem Etyki Zawodowej Architektów;
- będę regularnie opłacał(a) składki członkowskie i składki na Fundusz Pomocy Koleżeńskiej SARP w wysokości ustalonej przez władze Stowarzyszenia;

Po przyjęciu mnie w poczet członków Stowarzyszenia będę brał(a) aktywny udział w pracach macierzystego Oddziału SARP.

Podpis

Data

#### CZŁONKOWIE WPROWADZAJĄCY

My niżej podpisani członkowie SARP (z minimum 5-letnim stażem) stwierdzamy, że znamy działalność zawodową oraz postawę etyczną Koleżanki/Kolegi:

.....  
i rekomendujemy na przyjęcie do Stowarzyszenia Architektów Polskich

	Imię i nazwisko	Podpis
1.		
2.		
3.		

#### Przyjęty do SARP

uchwałą nr .....  
Prezydium ZO SARP

z dnia .....

Data i podpis Sekretarza ZO SARP