

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 Zasadami Etyki Zawodu Architekta wraz z Kodeksem Etycznego Postępowania Architekta. Z chwilą przyjęcia mnie do SARP:

- podporządkuję się przepisom Statutu SARP, obowiązującym regulaminom i uchwałom Stowarzyszenia;
- będę postępował(a) zgodnie z Zasadami Etyki Zawodu Architekta;
- 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