

_____,
(vardas, pavardė)

Lietuvos psichiatrų asociacijos prezidentei
Ramunei Mazaliauskienei

PAREIŠKIMAS

(data)

DĖL NARYSTĖS LIETUVOS PSICHIATRŲ ASOCIACIJOJE

Prašau mane priimti į Lietuvos psichiatrų asociacijos tikruosius / asocijuotuosius
narius. (netinkama išbraukti)

Atstovausiu LPA _____ krašto filialui.
(filialo pavadinimas)

Pastaba: nariai gali pasirinkti, kuriam LPA filialui atstovaus – Vilniaus, Kauno, Klaipėdos, Šiaulių ar Panevėžio. Rekomenduojame filialą rinktis pagal gyvenamąją ar darbo vietą.

Pagrindinė specialybė	
Asmeninis telefono numeris	
Asmeninis el. pašto adresas	
Sveikatos priežiūros specialisto licencijos numeris	

Stojamasis 29 € mokestis **sumokėtas / nesumokėtas**.
Metinis 29 € mokestis **sumokėtas / nesumokėtas**.

(pareiškėjo parašas)

LPA valdybos posėdžio data _____ .
LPA nutarimas **priimti / nepriimti**.

LPA prezidentė R. Mazaliauskiene

(parašas)