



## ПРИСТАПНИЦА ЗА ЧЛЕНСТВО во Асоцијација за дезинфекција и стерилизација на Македонија

Име и презиме -----

Датум и место на раѓање -----

Адреса на живеење -----

Контакт телефон -----

Е-маил адреса -----

Вработен/а при -----  
(име на установата)

Работно место -----

Завршено образование -----

Едукација во областа на дезинфекција и стерилизација

-----

Член на здруженија во РСМ или надвор

-----

Датум и место

-----

Потпис

-----