



Srpsko društvo za ekstracelularne vezikule

Pristupnica

Popunjavanjem ovog formulara iskazujem svoju želju da pristupim Srpskom društvu za ekstracelularne vezikule i izjavljujem da prihvatam ciljeve i Statut društva.

Podaci o podnosiocu zahteva za prijem u članstvo

Ime i prezime:	
Zanimanje (obrazovanje):	
Naučno ili nastavno zvanje:	
Naučno-istraživačka institucija (NIO):	
Odeljenje/katedra/ laboratorija/centar:	
Adresa NIO:	
E-mail(ovi):	
Kontakt telefon:	
Oblast istraživanja ekstracelularnih vezikula:	

Privatnost podataka - Srpsko društvo za ekstracelularne vezikule prikuplja podatke ovim upitnikom radi razmatranja Vašeg prijema u članstvo i neće ih upotrebljavati u druge svrhe. Saglasna/saglasan sam sa dodavanjem moje e-mejl adrese u bazu Društva radi primanja obaveštenja.

Datum:

Potpis: