

CERERE DE ÎNSCRIERE

Către:

Consiliul director al Asociației de Psihologie a Sănătății Ocupaționale

Subsemnatul/Subsemnata,,
domiciliat(ă) în

.....,
CNP, e-mail, telefon

vă rog să-mi aprobați înscrierea ca membru în Asociația de Psihologie a Sănătății Ocupaționale.

Prin prezenta declar că:

- am luat cunoștință despre drepturile și obligațiile membrilor APSO și îmi exprim acordul de a le respecta;
- îmi asum participarea activă la activitățile organizate de APSO;
- sunt de acord cu prelucrarea datelor mele personale, în scopul gestionării calității de membru, conform legislației în vigoare (GDPR).

Înțeleg că dobândirea calității de membru devine efectivă după aprobarea cererii de către Consiliul director și achitarea taxei de înscriere.

Anexez prezentei cereri următoarele documente:

1. Copie după actul de identitate;
2. Curriculum Vitae;
3. Scrisoare de intenție;
4. Alte documente relevante¹

Data:

Semnătura:

¹ Ex., adeverințe sau copii după actele de studii, certificări sau atestate