

P R I S T U P N I C A

IZJAVLJUJEM

DA ŽELIM POSTATI ČLAN

HRVATSKOG DRUŠTVA ZA MEDICINSKU I BIOLOŠKU TEHNIKU

te da ću poštovati Statut Društva i raditi sukladno njegovim odrednicama u provedbi politike razvoja i boljitka Republike Hrvatske.

Ime i prezime: _____		Redni broj: _____	
Godina rođenja: _____			
Završeni fakultet:	<input type="checkbox"/> elektrotehnika	<input type="checkbox"/> fizika	<input type="checkbox"/> građevina
	<input type="checkbox"/> matematika	<input type="checkbox"/> medicina	<input type="checkbox"/> stomatologija
	<input type="checkbox"/> ehnologija	<input type="checkbox"/> veterina	<input type="checkbox"/> kemija
		<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> strojarstvo
Stručni stupanj:	<input type="checkbox"/> dipl.ing.	<input type="checkbox"/> dr.vet.med.	<input type="checkbox"/> dr.med.
	<input type="checkbox"/> dr.stom.	<input type="checkbox"/> ing.	<input type="checkbox"/> _____
Znanstveni stupanj:	<input type="checkbox"/> mr.sc.	<input type="checkbox"/> dr.sc.	
Titula:	<input type="checkbox"/> Prof.dr.sc.	<input type="checkbox"/> Doc.dr.sc.	<input type="checkbox"/> Dr.sc.
	<input type="checkbox"/> dipl.ing.	<input type="checkbox"/> Ing.	<input type="checkbox"/> Mr.sc.
		<input type="checkbox"/> _____	

POSLOVNA ADRESA

Ustanova: _____		
Odjel: _____		
Adresa: _____		
Mjesto: _____	Pošanski broj: _____	Zemlja: _____
Radno mjesto u ustanovi (zanimanje): _____		
Telefon I: _____	Telefon II: _____	Fax: _____
E-mail: _____		

KUĆNA ADRESA

Adresa: _____		
Mjesto: _____	Pošanski broj: _____	Zemlja: _____
Telefon I: _____	Fax: _____	
E-mail: _____		

Obavijesti želim primati na:	<input type="checkbox"/> poslovnu adresu	<input type="checkbox"/> kućnu adresu
U HDMBT se učlanjujem kao:	<input type="checkbox"/> redovni član	<input type="checkbox"/> član u mirovini
		<input type="checkbox"/> student

Ključne riječi koje najbolje opisuju moju znanstvenu/stručnu djelatnost (označiti najviše četiri):

- | | | | |
|---|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> akustika | <input type="checkbox"/> antropometrija | <input type="checkbox"/> audiometrija | <input type="checkbox"/> binauralni procesi |
| <input type="checkbox"/> biodinamika mišića | <input type="checkbox"/> biokemijska mjerenja | <input type="checkbox"/> biomehanika | <input type="checkbox"/> buka i vibracije |
| <input type="checkbox"/> dijaliza | <input type="checkbox"/> dozimetrija | <input type="checkbox"/> ekologija | <input type="checkbox"/> elektroencefalografija |
| <input type="checkbox"/> elektrokardiografija | <input type="checkbox"/> elektromiografija | <input type="checkbox"/> elektrostimulacija | <input type="checkbox"/> evocirani potencijali |
| <input type="checkbox"/> fizikalna terapija | <input type="checkbox"/> genetika | <input type="checkbox"/> gnatosomija | <input type="checkbox"/> govorna akustika |
| <input type="checkbox"/> impedancijske metode | <input type="checkbox"/> informatika | <input type="checkbox"/> kartografija mozga | <input type="checkbox"/> kliničko inženjerstvo |
| <input type="checkbox"/> laboratorijska oprema | <input type="checkbox"/> laseri | <input type="checkbox"/> lokomocija | <input type="checkbox"/> modeliranje |
| <input type="checkbox"/> morfologija | <input type="checkbox"/> neurologija | <input type="checkbox"/> nuklearna istraživanja | <input type="checkbox"/> orto-protetika |
| <input type="checkbox"/> ortodoncija | <input type="checkbox"/> ortopedija | <input type="checkbox"/> osjetila i pretvornici | <input type="checkbox"/> psihoakustika |
| <input type="checkbox"/> radiologija | <input type="checkbox"/> radioterapija | <input type="checkbox"/> robotika | <input type="checkbox"/> simulacija |
| <input type="checkbox"/> slušna akustika | <input type="checkbox"/> sportska medicina | <input type="checkbox"/> stomatološka protetika | <input type="checkbox"/> traumatologija |
| <input type="checkbox"/> ultrazvuk, dijagnostički | <input type="checkbox"/> ultrazvuk, terapijski | <input type="checkbox"/> urodinamika | <input type="checkbox"/> zračenje, učinci |
| <input type="checkbox"/> _____ | <input type="checkbox"/> _____ | <input type="checkbox"/> _____ | <input type="checkbox"/> _____ |

Uža specijalnost: _____

Želim postati član sekcije: za kliničko inženjerstvo za medicinsku fiziku

Suglasan sam da HDMBT podatke s pristupnice, osim kućne adrese, koristi u adresarima te za promociju stručnog rada Društva.

Da

Ne

Datum _____

Potpis _____