

### טופס הצגת מועמדות

אני החתום/ה מטה מעוניין להיבחר למוסדות אגודת טכנאי השיניים לתפקיד כמצויין מטה (מלא התפקיד הרצוי ב-X).

שם משפחה \_\_\_\_\_ שם פרטי \_\_\_\_\_ ת.ז. \_\_\_\_\_  
כתובת מגורים \_\_\_\_\_ טלפון נייד \_\_\_\_\_  
טלפון בית \_\_\_\_\_

שם \_\_\_\_\_ המעבדה :- \_\_\_\_\_  
טלפון: \_\_\_\_\_  
כתובת המעבדה: \_\_\_\_\_

מספר רישיון \_\_\_\_\_ דרגה \_\_\_\_\_ מס' חבר באגודה \_\_\_\_\_  
חבר באגודה מתאריך \_\_\_\_\_

#### התפקיד המבוקש:

- ( ) יו"ר האגודה
- ( ) סיו"ר האגודה ראשון
- ( ) סיו"ר האגודה שני.
- ( ) חבר מרכז.
- ( ) חבר ועדת ביקורת.
- ( ) חבר בי"ד משמעותי.

\_\_\_\_\_  
חתימה

תאריך \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_