

# TOWARZYSTWO POPIERANIA I KRZEWIENIA NAUK

z siedzibą w Instytucie Fizyki Doświadczalnej Uniwersytetu Warszawskiego  
ul. Hoża 69 00-681 Warszawa, tel. 55-32 134

.....  
*imię i nazwisko*

.....dnia.....

.....  
*adres i numer telefonu*

## OŚWIADCZENIE

Po zapoznaniu się ze Statutem Towarzystwa Popierania i Krzewienia Nauk zgłaszam  
chęć przystąpienia do Towarzystwa.

.....  
*podpis*

## KARTA CZŁONKOWSKA

*Imię i nazwisko* .....*rok urodzenia* .....

*Stopnie i tytuły naukowe* .....

*Specjalność (możliwie ściśle)* .....

*Adres prywatny, telefon* .....

*Nazwa, adres, telefon miejsca pracy*.....

.....  
*Przynależność do organizacji i stowarzyszeń naukowych, pełnione funkcje* .....

.....  
*Nazwiska trzech członków wprowadzających* .....

.....  
*podpis*