



ČESKÁ AKADEMIE
DENTÁLNÍ ESTETIKY

Registrační formulář pro uchazeče o **certifikované** členství

Příjmení:

Jméno:

Tituly:

Datum narození:

Fotografie

Členem ČADE od roku:

Rok a místo promoce:

Počet let praxe (aktivní):

Instituce (současná):

Adresa

Ulice, číslo:

Město:

PSČ:

Email:

Mobil:

ICQ/Skype:

Potvrzuji, že uvedené údaje jsou pravdivé.

V:.....

Datum: Podpis uchazeče:

Poskytnuté údaje budou použity pouze pro potřeby ČADE a nebudou poskytnuty třetí straně.

Příhlášku zpracoval:

Dne:

Hlasování výboru:

Ano:

Ne:

Zdržel:

Uchazeč

BYL

NEBYL

přijat za certifikovaného člena ČADE.

Publikační činnost

Popište vlastní autorskou činnost posledních 5 let. Jmenujte články v tištěných periodících i na Internetu, kapitoly v knihách, přednášky, kurzy. Uvádějte název, spoluautory, název a formát média, datum vydání či konání.

- 1.....
- 2.....
- 3.....
- 4.....
- 5.....
- 6.....
- 7.....
- 8.....
- 9.....
- 10.....
- 11.....
- 12.....
- 13.....
- 14.....
- 15.....

Pokud nebude stačit prostor, použijte přílohu.

Kazuistiky

Představte 3 případy, kde jste provedl/a ošetření pacienta estetickým způsobem. Případy stručně popište a přiložte v příloze fotografie (možno i elektronicky) před a po zákroku, případně i z dalších dispenzárních kontrol.

Případ č. 1

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Případ č. 2

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Případ č. 3

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....