

# Karta rejestracji MedPass



**1. Jestem**  Lekarzem  Zawodowo związany ze służbą zdrowia  Studentem medycyny

## 2. Dane Osobowe

Imię   
Nazwisko   
E-mail   
Miasto   
Kod pocztowy   
Płeć  Mężczyzna  Kobieta  
Wiek   
Profil zawodowy

## 3. Dane Zawodowe

Dane niezbędne dla weryfikacji tożsamości lekarza lub osoby związanej zawodowo z medycyną.  
Proszę wypełnić jeśli zaznaczyłeś opcję Lekarz lub Osobą zawodowo związaną ze służbą zdrowia w polu nr 1.

Adres miejsca pracy  
(miejsce pracy,  
adres, kod, miasto)

Telefon do pracy

Numer Prawa  
Wykonywania Zawodu  
(PWZ)

## 4. Student medycyny

Dane niezbędne dla weryfikacji tożsamości studenta. Wypełnij poniższe pola jeśli w polu pierwszym zaznaczyłeś opcję Student Medycyny.

Akademia  
medyczna  
(Akademia, wydział)   
Telefon do dziekanatu

## 5. Dane rejestracyjne

Preferowany Login   
Zastępczy Login   
Hasło

Wybierz nazwę użytkownika za pomocą której będziesz mógł się zalogować do portalu.

Jeżeli wybrany login jest już zarezerwowany zostanie użyty login zastępczy.

Możesz podać nam swoje hasło. Zostanie ono przypisane do konta. Jeśli tego nie zrobisz wygenerujemy je dla Ciebie i wyślemy na podany adres e-mail.

Dokonując rejestracji wyrażają Państwo zgodę na przetwarzanie Państwa danych osobowych oraz podanego adresu poczty elektronicznej przez Activeweb Sp z o.o. w celach marketingowych oraz przesyłania biuletynu informacyjnego zawierającego reklamy, oraz w celu tworzenia zbiorczego profilu użytkownika sieci Open Medical Network w myśl art. 10 ust. 2 Ustawy z dnia 18 lipca 2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną (Dz.U. Nr 144 poz. 1204) oraz ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 o ochronie danych osobowych, Dz. U. Nr 133, poz. 883). Przysługuje Państwu prawo do wglądu do swoich danych, oraz prawo do ich poprawiania, a także do rezygnacji z zamówionych usług.

Podpis

