

# Přihláška ke členství v komisi Asociace muzeí a galerií ČR

Řádný člen AMG / Individuální či čestný člen AMG

Název organizace / Jméno, příjmení a titul individuálního či čestného člena

--

Adresa (včetně PSČ)

Telefon

Fax

--	--	--

E-mail

Internet

--	--

Kraj

--

**Přihlašujeme se za člena komise AMG:**

(zaškrtněte příslušnou komisi; pro každou komisi AMG použijte nový formulář)

- |                                                                        |                                                       |
|------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> archeologická                                 | <input type="checkbox"/> botanická                    |
| <input type="checkbox"/> zoologická                                    | <input type="checkbox"/> geologická                   |
| <input type="checkbox"/> etnologická                                   | <input type="checkbox"/> pro lidové stavitelství      |
| <input type="checkbox"/> muzejních historiků                           | <input type="checkbox"/> moravské regionální historie |
| <input type="checkbox"/> pro práci s veřejností/pro muzejní pedagogiku | <input type="checkbox"/> konzervátorů-restaurátorů    |
| <input type="checkbox"/> muzeologická                                  | <input type="checkbox"/> numismatická                 |
| <input type="checkbox"/> pro militária                                 | <input type="checkbox"/> pro bezpečnost v muzeích     |
| <input type="checkbox"/> dějin umění                                   | <input type="checkbox"/> knihovnická                  |
| <input type="checkbox"/> pro muzejní management                        |                                                       |

**V komisi budou člena AMG zastupovat tyto pracovníci:**

(nevypĺňujú individuální a čestní členové AMG; pokud nepostačuje vymezené místo, použijte další list papíru)

Jméno	Příjmení	Titul	Telefon

E-mail

Oborová specializace

--	--

Jméno	Příjmení	Titul	Telefon

E-mail

Oborová specializace

--	--

Jméno	Příjmení	Titul	Telefon

E-mail

Oborová specializace

--	--

V        dne

\_\_\_\_\_  
razítko a podpis statutárního zástupce