**14 MART TIBBİYELİLER DERNEĞİ**

ÜYE BAŞVURU FORMU

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Adı Soyadı |  | | | |
| TC Kimlik Numarası |  | Başvuru Tarihi | |  |
| Doğum Yeri |  | Doğum Tarihi | |  |
| Baba Adı |  | Ana Adı | |  |
| Nüfusa Kayıtlı Olduğu  İl/İlçe/Mahalle |  | | | |
| İkametgah Adresi |  | | | |
| Mezuniyet Durumu | Öğrenci | | Mezun | |
| Mezun ise Ünvan | Pratisyen | | Uzman | |
| Asistan | | Diğer..................................... | |
| Tıp Fakültesi |  | | | |
| Uzmanlık Eğitimi Alınan Kurum |  | | | |
| Yandal Uzmanlık Eğitimi Alınan Kurum |  | | | |
| Çalıştığı Kurum/Şehir |  | | | |
| Telefon |  | | | |
| Elektronik Posta Adresi |  | | | |
| Referans |  | | | |

YÖNETİM KURULU BAŞKANLIĞINA

14 Mart Tıbbiyeliler Derneği tüzüğünü okudum. Tüzükte belirtilen amacın gerçekleştirilmesine katkıda bulunmak amacıyla derneğinize üye olmak istiyorum. Kimliğimi belirten yukarıdaki bilgilerin doğruluğunu kabul ederim. Gereğini;

Bilgilerinize arz ederim.

Tarih:

İmza:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Üyelik Onay Tarihi |  | Dernek Üye No |  |