

ÜYELİK KAYIT ve BİLGİ FORMU

KİMLİK BİLGİLERİNİZ

TC kimlik no:.....

Adı :.....

Soyadı :.....

Doğum tarihi:..... Doğum yeri:.....

Anne adı:..... Baba adı:.....

Nüfus cüzdanı seri no:.....

Nüfusa kayıtlı olduğunuz

İl:..... İlçe:..... Mahalle/Köy:.....

Cilt no:..... Aile sıra no:..... Sıra no:.....

Uyruk:..... Medeni hali:..... Kan grubu:.....

MESLEKİ BİLGİLERİNİZ

Mezun olduğunuz fakülte:..... Yıl:.....

Diplomada yazılı ad ve soyad:.....

Diploma tarih ve numarası:.....

Diploma tescil tarih ve numarası:.....

Mesleki Durumunuz (Pratisyen/Asistan/Uzman):.....

Uzmanlık dalı:.....

Uzmanlık belgesi tarihi:.....

Akademik kariyer:..... Yıl:.....

Yabancı dil:.....

ÜYE NO

.....

ADRES BİLGİLERİNİZ

Ev adresi:.....

İlçe:..... İl:.....

Posta kodu:.....

Telefon:..... Cep Telefonu:.....

E-posta:..... @.....

Çalışmakta olduğunuz özel/kamu işyeri adı ve adresi:

1).....

İlçe:..... İl:.....

Posta kodu:..... Telefon:..... Faks:.....

Göreviniz (hekim,uzman hekim,işyeri hekimi, aile hekimi vb.):.....

2).....

İlçe:..... İl:.....

Posta kodu:..... Telefon:..... Faks:.....

Göreviniz (hekim,uzman hekim,işyeri hekimi, aile hekimi vb.):.....

Muayenehane adresi:.....

İlçe:..... İl:.....

Posta kodu:..... Telefon:..... Faks:.....

Yazışma adresi öncelikli tercihiniz

Ev İşyeri Muayenehane

Müracaat tarihi:.....

İmza:.....

- Tabip Odası'na üye olmak istiyorum. Kimlik kartı almak istiyorum. Üyelik bilgilerimi güncellemek istiyorum
- Bilgilerimin oda tarafından yapılacak bilgilendirme ve duyuruların bana ulaştırılmasında kullanılmasına muvafakat ediyorum.
- yılında Tabip Odası'ndan nakil geldim. Kaydımın Tabip Odası'na alınmasını istiyorum.

Yönetim Kurulu Karar Tarihi:

Yetkili imza: