

ÜYE BAŞVURU FORMU

CERRAHPAŞA İÇ HASTALIKLARI DERNEĞİ YÖNETİM KURULU BAŞKANLIĞINA,

Derneğinizin tüzüğünü okudum. Tüzükte belirtilen şartlara uyarak, üye olmak istiyorum. Bu inançla verilecek tüm görevleri yapacağımı ve yüklediğim ödentileri zamanında tam ve eksiksiz ödeyeceğimi ve aşağıdaki bilgilerin doğruluğu kabul ve taahhüt ediyorum...../...../2.....

☐

KVKK ONAYI VERİYORUM

☐

MAİL LİSTESİNE KATILMAK İSTİYORUM

☐

SMS LİSTESİNE KATILMAK İSTİYORUM

Adı-Soyadı

İmza

ÜYE BİLGİLERİ

ADI	.....	SOYADI	.....
BABA ADI	.....	ANNE ADI	.....
DOĞUM YERİ	.....	DOĞUM TARİHİ	.....
T.C. KİMLİK NO	.....	CEP TELEFONU	.....
E-POSTA ADRESİ	.....	ÖĞRENİM DURUMU	.....
MEZUN OLDUĞU FAKÜLTE VE MEZUNİYET TARİHİ			
İÇ HASTALIKLARI UZMANLIĞINI ALDIĞI KURUM VE TARİHİ.....			
İKAMET ADRESİ	.....		
İŞ ADRESİ	.....		

Sayın

Yukarıdaki dilekçeniz ile yapmış olduğunuz üyelik müracaatınız, yönetim kurulumuzun/...../2..... tarih ve sayılı kararı ile kabul edilmiştir. Bu tarihten itibaren tüzük gereğince üyelik şartlarının yerine getirilmesini rica ederim.

İmza-Mühür

Yönetim Kurulu Başkanı