CERRAHİ ONKOLOJİ DERNEĞİ

Dernek üye no:……. **Tarih: …../…../…..**

ÜYE BAŞVURU FORMU

Cerrahi Onkoloji Derneği'nin tüzüğünü inceledim, aynen benimsedim. Tüzüğe, yasalara uygun hareket etmeyi kabul ve taahhüt ediyorum. Üyeliğim için gerekli işlemlerin yapılmasını rica ederim.

İmza

MÜRACAT EDENİN

Adı ve soyadı	
Mezun olduğu Okul	
Uzmanlık aldığı kurum	
Yandal uzmanlığı aldığı kurum (varsa)	
Branşı	
Akademik ünvanı	
Yabancı dil/diller	
Ev adresi	
Ev tel	
İş adresi	
İş tel	
Cep tel	
Faks	
e-mail	

T.C. Kimlik no:…….

Baba adı	Ana adı	Doğum yeri	Doğum tarihi (gün/ay/yıl)
Medeni hali	İl	İlçe	Mahalle-köy
Cilt no	Aİle sıra no	Sıra no	Kan grubu

REFERANSLAR (DERNEK ÜYESİ İKİ KİŞİ)

REFERANS 1 (İSİM İMZA) REFERANS 2 (İSİM İMZA)

DERNEK HAKKINDA DÜŞÜNCE VE TAVSİYELERİNİZ……

BU KISIM DERNEK TARAFINDAN DOLDURULACAKTIR

Yönetim kurulu üyelik onayı:

Karar tarihi ……/……./…… Karar no:…….

……’un üye olmasında sakınca yoktur.

BAŞKAN BAŞKAN YARDIMCISI MÜHÜR