

# ÜYELİK KAYIT ve BİLGİ FORMU

ÜYE NO :

FOTOĞRAF

## 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 (Pratfisyen/Asistan/Uzman):.....  
Uzmanlık dalı: .....  
Uzmanlık belgesi tarihi: .....  
Akademik kariyer: ..... Yıl:  
Yabancı dil: .....

## 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,uzmanhekim,işyeri hekimi, aile hekimi vb.): .....  
2).....  
İlçe:..... İl:.....  
Posta kodu:..... Telefon:..... Faks:.....  
Göreviniz (hekim,uzmanhekim,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.  
 ..... Tabip Odası'ndan kaydımın ..... Tabip Odası'na alınmasını istiyorum.

Yönetim Kurulu Karar Tarihi:  
Yetkili imza: