 **KABUL TARİHİ**: ...........................

 *(Kabul tarihi TOTBİD tarafından doldurulacaktır.)*

ADAY ÜYE KAYIT FORMU

\* İHTİSAS BAŞLANGIÇ TARİHİ:

\* KURUM:

\* ADI: \* SOYADI:

\* DOĞUM YERİ: \* DOĞUM TARİHİ:

\* ÜNVANI:

\* T.C. KİMLİK NO:

\* ÇALIŞTIĞI KURUM:

\* TELEFONU: \* FAKS:

\* EV ADRESİ:

TELEFONU:

\* CEP TELEFONU: \* E-POSTA:

\* SİZİ ÖNEREN TOTBİD ÜYELERİ:

1. …………………………………
2. …………………………………

\* **E-posta adresinizin Turk-Ortopedi Google grubuna eklenmesini ister misiniz?**

**EVET HAYIR**

*Türk Ortopedi ve Travmatoloji Birliği Derneği’ne aday üye olarak kabulümü rica ederim.*

TARİH:

İMZA:

TOTBİD Aday Üyeliği İçin Gerekli Belgeler:

- Vesikalık fotoğraf

- Nüfus Cüzdanı Fotokopisi

**ÖNEMLİ NOTLAR:**

1. Başvurunuzun gerekli belgelerle birlikte eksiksiz olarak davut@totbid.org.tr e-posta adresine gönderilmesi rica olunur.
2. Eksik evraklı başvurular değerlendirmeye alınmayacaktır.