



**Türk Ortopedi ve Travmatoloji Birliği Derneği  
İstanbul (Kemik ve Yumuşak Doku Tümörleri) Şubesi**

**KABUL TARİHİ:** .....

(Kabul tarihi TOTBİD İstanbul Şubesi tarafından doldurulacaktır.)

**ÜYE KAYIT FORMU**

\* İHTİSAS BAŞLANGIÇ TARİHİ:

\* UZMAN OLDUĞUNUZ TARİH:

\* KURUM:

\* T.C. KİMLİK NO:

\* ADI:

\* DOĞUM YERİ:

\* ÜNVANI:

\* SOYADI:

\* DOĞUM TARİHİ:

\* ÇALIŞTIĞI KURUM:

TELEFONU:

FAKS:

MUAYENEHANE ADRESİ:

TELEFONU:

FAKS:

\* EV ADRESİ:

TELEFONU:

\* CEP TELEFONU:

\* E-POSTA:

\* SİZİ ÖNEREN TOTBİD ÜYELERİ: (İki asil [uzman] üyemizin ismini belirtmeniz gerekmektedir.)

1- .....

2- .....

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

EVET

HAYIR

**YILLIK AİDAT:** 200 TL

*Türk Ortopedi ve Travmatoloji Birliği Derneği İstanbul Şubesi'ne üye olarak kabulümü rica ederim.*

\* BAŞVURU TARİHİ :

\* İMZA :

**HESAP ADI** : TÜRK ORTOPEDİ VE TRAVMATOLOJİ BİRLİĞİ DERNEĞİ

**BANKA ADI** : GARANTİ BANKASI GAZİOSMANPAŞA ŞUBESİ

**IBAN NO** : TR76 0006 2000 3240 0006 2973 98

**AÇIKLAMA** : DR. AD SOYAD AİDATI

**TOTBİD İstanbul Şubesi Üyelięi İçin Gerekli Belgeler:**

- \* Kemik ve yumuşak doku tümörleri alanında uzmanlık sonrası 2 yıl aktif çalışmanın belgelenmesi,
- \* Kemik ve yumuşak doku alanında en az 2 toplantı veya kongre katılımının belgelenmesi,
- \* Kemik ve yumuşak doku tümörleri alanında SCI/SCI Expanded kapsamındaki dergilerde en az 2 yayınlanmış veya kabul edilmiş çalışmanın bulunması,
- \* Dernek tüzüğü'nün 4. Maddesi gereğince Kemik ve Yumuşak Doku Tümörleri Şubesi'nin 2 üyesinin referansının olması gerekmektedir.
- \* 2 adet yeni çekilmiş fotoğraf
- \* Nüfus Cüzdanı Fotokopisi
- \* Üyelik aidatının yatırıldığına dair dekont

**ADRES:** Bayraktar Mahallesi İkizdere Sokak 21/10 Kat:1 Gaziosmanpaşa 06670 Çankaya Ankara

**ÖNEMLİ NOT:** Başvurunuzun tüm belgelerle birlikte eksiksiz olarak adresimize kargo yolu ile gönderilmesi rica olunur. Aksi takdirde TOTBİD sekreteryası sorumlu değildir.