

Üye Başvuru Formu

Adı Soyadı

TC Kimlik No

Ünvan

Çalışılan Kurum

İkamet Adresi

İş Adresi

Telefon Numaraları

Mobil:

İş:

Ev:

E-posta

Uzman Olunan Tarih ve Kurum

1. Referans

2. Referans

Referanslar*

Ad Soyad

Ad Soyad

İmza

İmza

Kalça Diz Artroplastisi Derneği'ne üye olarak kabulümü rica ederim

....../....../.....

Başvuru sahibinin imzası

....../....../..... Tarihli yönetim kurulu toplantısında üye olarak kabul edilmiştir.

Kalça Diz Artroplastisi Derneği
Yönetim Kurulu Başkanı

Eklenecek Belgeler

- 1) Nüfus cüzdanı fotokopisi
- 2) 2 adet vesikalık fotoğraf
- 3) Ortopedi ve Travmatoloji Uzmanlık Belgesi
- 4) Yıllık aidat ödeme belgesi (500TL)

Angora Bulvarı. Vadikent90 sitesi
2007 sokak no:41
Beysukent Ankara
www.artroplastisi.org.tr
dernek@artroplastisi.org.tr