



TIBBİ FARMAKOLOJİ UZMANLIK DERNEĞİ (TFUD)

Üyelik Başvuru Formu

KİMLİK BİLGİLERİ

Adı:	Soyadı:
T.C. Kimlik No:	Tabiiyeti:
Anne adı:	Baba adı:

ÖZGEÇMİŞ

Mezun olduğu tıp fakültesi:
Mezuniyet yılı:
Tıpta uzmanlık eğitimini aldığı/devam ettiği kurum:
Tıpta uzmanlık eğitimini bitirme yılı (asistanlar için başlangıç yılı*): * Üyelik için tıpta uzmanlık eğitiminin ikinci yılını doldurmuş olmak şarttır

İLETİŞİM BİLGİLERİ

Çalıştığı kurum:	
İletişim adresi:	
Telefon numarası:	E-posta adresi:

ADAYIN BEYANNAMESİ

Tıbbi Farmakoloji Uzmanlık Derneği Yönetim Kurulu Başkanlığına,
Dernek tüzüğünü okudum. Dernekler kanuna göre üye olmamda hiçbir sakınca yoktur. Derneğin tüzük, ilke ve amaçlarına uyacağımı ve yukarıdaki bilgilerin doğru olduğunu taahhüt ederim. Kişisel bilgilerin gizliliği mevzuatı çerçevesinde kişisel bilgilerimin dernek faaliyetleri çerçevesinde kullanılmasını kabul ediyorum. TFUD üyeliğimin kabulünü ilgilerinize arz ederim.

Adı ve soyadı:	Tarih:	İmza:
----------------	--------	-------

TIBBİ FARMAKOLOJİ UZMANLIK DERNEĞİ TARAFINDAN DOLDURULACAK KISIM

Karar no:	Tarih:	Üye no:
-----------	--------	---------

Ret ve gerekçesi:

Yönetim kurulu adına yetkilinin adı, soyadı ve imzası:

GEREKLİ BİLGİLER

Hesap Adı: TIBBİ FARMAKOLOJİ UZMANLIK DERNEĞİ
IBAN: TR97 0001 0024 5791 9527 6450 01

Evrakların gönderileceği adres:

Uzm. Dr. Sema ORAL
Bursa İl Sağlık Müdürlüğü
Ek Hizmet Binası, Alaaddin Mah. Hasta Yurdu Cad. No:4 16040
Osmangazi/BURSA

GEREKLİ BELGELER

- Üyelik Başvuru Formu
- Derneğe üyelik giriş aidatının yatırıldığına dair dekont (300TL)
- Yıllık aidat miktarı:120 TL
- 2 adet fotoğraf
- Uzmanlık Diploması fotokopisi
- Asistanlar için Kurumlarından alınan onaylı belge