

ASKERİ TIBBİYELİLER DERNEĞİ
ÜYELİK BAŞVURU FORMU
KİMLİK BİLGİLERİ

Adı SOYADI		Baba Adı	
T.C.Kimlik No		Cinsiyeti	
Doğum Tarihi		Doğum Yeri	

MEZUNİYET BİLGİLERİ

Mezun Olduğu Üniversite	
Mezuniyet yılı	
Uzmanlığı (varsa)	
Akademik Ünvanı (varsa)	

İLETİŞİM BİLGİLERİ

İş Adresi			
Ev Adresi			
e-mail			
Telefon Numarası		GSM Numarası	

Askeri Tıbbiyeliler Derneği Yönetim Kurulu Başkanlığı'na;
Askeri Tıbbiyeliler Derneği'ne üye olmak istiyorum. Üyeliğe kabul edilmem halinde, Askeri Tıbbiyeliler Derneği Tüzüğünde yer alan koşullara tam olarak uyacağımı taahhüt ederim.

Tarih:		İmza	
--------	--	------	--

REFERANS BİLGİLERİ (Fahri Üyeler İçin)

Yukarıda açık kimlik bilgileri bulunan kişiyi tanıyoruz. Tüzüğümüzde yer alan hükümler gereği bu kişiyi derneğimizin fahri üyeliğine öneriyoruz.

Adı SOYADI		Adı SOYADI	
Üye Numarası		Üye Numarası	
Tarih		Tarih	
İmza		İmza	

ÜYE KABUL BİLGİLERİ

Yönetim Kurulu Karar Tarihi		Üye No	
-----------------------------	--	--------	--

BAŞVURU İÇİN GEREKLİ BELGELER

(Gerek görüldüğünde nüfus cüzdanı fotokopisi, 2 adet fotoğraf ile diploma fotokopisi istenebilir)

Askeri Tıbbiyeliler Derneği

www.astibder.org

astibder@gmail.com