



**TÜRKİYE SPOR YARALANMALARI
ARTROSKOPİ VE DİZ CERRAHİSİ DERNEĞİ
ÜYELİK BAŞVURU FORMU**

Mimar Sinan Mah.1420 Sk.No 67/1 Kahramanlar İZMİR
Tel:0232 463 00 36 Fax: 0232 463 95 15 Elk.Posta:tusyad@tusyad.org

Fotoğraf

ÜYE KİMLİK BİLGİLERİ	ADRES BİLGİLERİ
Adı Soyadı :.....	İş Adresi :.....
Baba Adı :.....	:.....
Doğum Yeri :.....	Muayene Adresi :.....
Doğum Tarihi :.....	:.....
TC Kimlik No :.....	Muayene Telefonu :.....
Uyruğu :.....	Cep Telefonu :.....
Mesleği :.....	E-posta :.....
Çalıştığı Kurum :.....	Yazışmalar için tercih edilen adres
:.....	:.....
Ünvanı :.....	muayenehane () hastane ()

ARTROSKOPİ, DİZ CERRAHİSİ VE SPOR YARALANMALARI KONULARINDAKİ DENEYİMİ

Lütfen aşağıdaki maddelerle ilgili ayrıntılı bilgi içeren sayfaları başvurunuza ekleyiniz.

1. Artroskopi deneyiminiz
2. Bu konular ile ilgili yurtiçi ve yurt dışında yayınlanmış makaleleriniz
3. Bu konular ile ilgili yurtiçi ve yurt dışı kongre bildirileriniz ve poster sunumlarınız
4. Bu konularda katıldığınız yurtiçi ve yurt dışı kurs, kongre ve sempozyumlar
5. Üye olduğunuz mesleki dernekler
6. Konu ile ilgili kazanılan burs veya ödüller

1. Tavsiye eden dernek üyesi Adı :..... Soyadı :..... İmza :...../.../20...	Derneğin tüzüğünü inceledim. Tüzükte belirtilen amaçlara katkıda bulunmak istiyorum. Dernekler kanununa göre üye olmamda sakınca yoktur. Yukarıda belirtilen bilgilerin doğru olduğunu onaylar, üyeliğe kabulümü dilerim. İmza :...../.../20...
1. Tavsiye eden dernek üyesi Adı :..... Soyadı :..... İmza :...../.../20...	Garanti Bankası Ege Üniversitesi Şubesi Şube kodu: 1373 Hesap No:6660895 İBAN NO TR25 0006 2001 3730 0006 6608 95

YÖNETİM KURULU KARARI	Tarih .../.../20...
Kabul () Red ()	SAYI

LÜTFEN FORMU EKSİKSİZ VE OKUNAKLI OLARAK DOLDURARAK YUKARIDAKİ ADRESE KARGO YA DA POSTA İLE GÖNDERİNİZ.