



**TÜRKİYE SPOR YARALANMALARI
ARTROSKOPİ VE DİZ CERRAHİSİ DERNEĞİ
FAHRİ 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

FAHRİ ÜYE KİMLİK BİLGİLERİ

Adı Soyadı
Baba Adı
Doğum Yeri
Doğum Tarihi
TC Kimlik No
Uyruğu
Mesleği
Çalıştığı Kurum
Asistanlığa başlama tarihi

ADRES BİLGİLERİ

Hastane Adresi

Ev Adresi

CEP TELEFONU

ELEKTRONİK POSTA

Yazışmalar için tercih edilen adres

Ev () Hastane ()

ARTROSKOPİ, DİZ CERRAHİSİ VE SPOR YARALANMALARI KONULARINDAKİ VARSA DENEYİMİ

Lütfen aşağıdaki maddeler ile ilgili ayrıntılı bilgileri 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 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. Dernekler kanununa göre fahri üye olmamda sakınca yoktur.
Yukarıda belirtilen bilgilerin doğru olduğunu onaylar, üyeliğe kabulümü dilerim.

İmza /.../20..

YÖNETİM KURULU KARARI

Tarih .../.../20..

LÜTFEN FORMU EKSIKSİZ VE OKUNAKLI OLARAK DOLDURARAK YUKARIDAKİ ADRESE KARGO YADA POSTA İLE GÖNDERİNİZ

Kabul () Ret ()

SAYI

LÜTFEN FORMA İLAVE OLARAK KİMLİK KARTINIZIN ÖN YÜZÜNÜN FOTOKOPİSİNİ EKLEYİNİZ.