



TÜRKİYE SPOR YARALANMALARI
ARTROSKOPİ VE DİZ CERRAHİSİ DERNEĞİ
ÜYELİK BAŞVURU FORMU

Kırkkonaklar mah. 305 sok. no: 4 C-Blok Daire:5 Çankaya-Ankara
+90 533 600 71 44 e-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 ()

Başvurunuzun değerlendirilebilmesi için;

1. 2 adet vesikalık fotoğraf
2. Kimlik fotokopisi
3. Uzmanlık belgesi
4. Giriş aidatı ödeme dekontu
5. Doktor Bilgi Bankası Dökümanı
6. Özgeçmiş (Aşağıda listelenen, deneyiminizi gösterir belgeleri lütfen özgeçmişinize ekleyiniz)

ARTROSKOPİ, DİZ CERRAHİSİ VE SPOR YARALANMALARI KONULARINDAKİ DENEYİMİ
Lütfen aşağıdaki maddelerle ilgili ayrıntılı bilgi içeren sayfaları başvuruza ekleyiniz.
1. Artroskopik deneyiminiz
2. Bu konular ile ilgili yurtiçi ve yurt dışında yayınlanmış makaleleriniz
3. Bu konular ile ilgili yurtiçi ve yurt dışı kongre bildirimleriniz 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.