

# BAŞKA ODAYA ÜYE HEKİM KAYIT ve BİLGİ FORMU

ÜYESİ BULUNDUĞUNUZ TABİP ODASI:

KAYIT NO

## KİMLİK BİLGİLERİ

TC kimlik no:.....

Adı :.....

Soyadı :.....

Doğum tarihi:..... Doğum yeri:.....

Anne adı:..... Baba adı:.....

Uyruk:..... Medeni hali:..... Kan grubu:.....

## MESLEKİ BİLGİLERİ

Mezun olduğunuz fakülte:..... Yıl:.....

Diplomada yazılı ad ve soyad:.....

Diploma tarih ve numarası:.....

Diploma tescil tarih ve numarası:.....

Mesleki Durumunuz (Pratisyen/Asistan/Uzman):.....

Uzmanlık dalı:.....

Uzmanlık belgesi tarihi:.....

Akademik kariyer:..... Yıl:.....

Yabancı dil:.....

## ADRES BİLGİLERİ

Ev adresi:.....

İlçe:..... İl:.....

Posta kodu:.....

Telefon:..... Cep Telefonu:.....

E-posta:..... @.....

Çalışmakta olduğunuz özel/kamu işyeri adı ve adresi:

1).....

İlçe:..... İl:.....

Posta kodu:..... Telefon:..... Faks:.....

Göreviniz (hekim,uzman hekim,işyeri hekimi,aile hekimi vb.):.....

2).....

İlçe:..... İl:.....

Posta kodu:..... Telefon:..... Faks:.....

Göreviniz (hekim,uzman hekim,işyeri hekimi,aile hekimi vb.):.....

Muayenehane adresi:.....

İlçe:..... İl:.....

Posta kodu:..... Telefon:..... Faks:.....

Yazışma adresi öncelikli tercihiniz

Ev       İşyeri       Muayenehane

Müracaat tarihi:..... İmza:.....

- ..... Tabip Odası'na üye olmak istiyorum.  Kimlik kartı almak istiyorum.  Üyelik bilgilerimi güncellemek istiyorum
- ..... Bilgilerimin oda tarafından yapılacak bilgilendirme ve duyuruların bana ulaştırılmasına muvafakat ediyorum.
- ..... yılında Tabip Odası'ndan nakil geldim. Kaydımın ..... Tabip Odası'na alınmasını istiyorum.

Yönetim Kurulu Karar Tarihi: .....

Yetkili imza: