SAĞLIK EĞİTİMCİLERİ DERNEĞİ

ÜYE KAYIT FORMU

KİMLİK BİLGİLERİ

ADI																						
SOYADI																						
TC KİMLİK NUMARASI												KAN GRUBU						Rh				
DOĞUM YERİ ve TARİHİ															/		/					
BABA ADI										ANA ADI												

NÜFUS KAYIT BİLGİLERİ

İL																						
İLÇE																						
MAHALLE/KÖY																						
MEDENİ DURUM										CİNSİYET												

KURUM BİLGİLERİ

İŞ YERİ		KAMU								ÖZEL								SERBEST					
TAM ADI																							
BİRİM / DEPARTMAN ADI																							
KADRO ÜNVANI																							
GÖREVİ																							
KURUM SİCİLİ																							

ÖĞRENİM BİLGİLERİ

MEZUN OLDUĞU	OKUL ADI	BÖLÜM	YIL
SAĞLIK EĞİTİM ENSTİTÜSÜ			
LİSANS PROGRAMI			
YÜKSEK LİSANS			
DOKTORA ve ÜSTÜ			

İLETİŞİM BİLGİLERİ

İŞ ADRESİ																							
İLÇE / İL																							
İŞ TELEFONU																							
GSM NUMARASI																							
YAKININIZIN GSM NO																							
E-POSTA																							

DÜZENLEYEN	ÜYELİK DURUMU	ONAY TARİHİ
Dernekler Kanunu ve Sağlık Eğitimcileri Derneğinin Tüzük Hükümlerine Göre Üyelik Talebimin Kabulünü Arz ederim. Tarih: …../…..../…….. İmza:	☐ ASİL / FAHRİ ☐ **Üye Kayıt Numarası** ☐	…..../…..../…….Tarih ….....Sayılı Yönetim Kurulu Kararı ile Üyeliğe Kabul Edilmiştir. İmza/Mühür

Dikkat: Bu form mürekkepli kalemle 2 nüsha olarak doldurulmalıdır. Islak imza atıldıktan sonra; E-Devlet üzerinden alınacak Adli Sicil Belgesi ile beraber **Mamak Cad. No:149/A Kat:1 Mamak/ANKARA** adresine posta yoluyla gönderilmesi rica olunur. **İletişim**: 0505 803 94 21 / 0505 640 85 42

Değerli Üyelerimiz; Aidatlarının zamanında yatırılması önemlidir !!! Ziraat Bankası IBAN: TR71 0001 0007 6764 3770 9750 01