



## TÜRK ORTOPEDİ VE TRAVMATOLOJİ DERNEĞİ ÜYELİK KAYIT FORMU

Adı Soyadı:	T.C. Kimlik No:
Baba Adı:	Nüfusa Kayıtlı Olduğu Yer:
Anne Adı:	İli ve İlçesi :
Doğum Yeri ve Tarihi:	Mahalle-Köy :
Nüfus Cüzdanı Seri No :	Cilt No: Aile Sıra No: Sıra No:
Tıp diplomasını nereden aldığı:	Tıp Diploması No:

Uzmanlık Diplomasının aldığı kurum :	Uzmanlık Diploması No:
Çalıştığı Kurum:	Ünvan: Prof <input type="checkbox"/> Doç. <input type="checkbox"/> Yrd Doç. <input type="checkbox"/> Uzm. <input type="checkbox"/> Asistan <input type="checkbox"/>
İş Adresi : .....	İş Tel:
.....	Cep Tel:
Ev Adresi: .....	1. e-mail:
.....	2. e-mail:
1. Referans Adı Soyadı :	2. Referans Adı Soyadı :
Cep Tel : e-mail :	Cep Tel : e-mail :
<b>*Referansların TOTDER üyesi olması gerekmektedir.</b>	

Türk Ortopedi ve Travmatoloji Derneği Tüzüğü ve İlkelerini kabul ediyor, hakkımda verdiğim tüm bilgilerin doruluğunu onaylıyorum.	
Adı Soyadı:	Tarih ...../...../.....
İmza:	

Yönetim Kurulu Kararı	(yönetim kurulu karar tarih ve no:.....)
Belgeler eksik olduğu için iade edildi. (Yazının gönderiliş tarihi:.....)	
Üyelik kabul edildi.	
Üye No:.....	Üyeye bildiriliş tarihi:.....
Üyeliği reddedildi. (Üye adayına bildiriliş tarihi:.....)	
<b>NOT: Üye adaylarının bu form ile birlikte 2 adet vesikalık fotoğraflarını dernek genel merkezine göndermeleri gereklidir.</b>	
<b>Türkiye İş Bankası Şehremini Şubesi Hesap No : 1049 7391</b>	
<b>IBAN NO : TR62 0006 4000 0011 0490 0073 91</b>	