

Bağımlılık Psikiyatrisi Vakfı Üyelik Başvuru Formu

Kimlik Bilgileri

Adı Soyadı:		TC Kimlik No:	
Baba Adı:		Cinsiyet:	
Ana Adı:			
Doğ. Yeri ve Tarihi:			

Çalıştığınız Kurum ve İletişim Bilgileri

Çalıştığınız Kurum:			
Çalıştığınız Kurum Türü:	Muayenehane () Özel Hastane () Tıp Merkezi () Üniversite () Eğt. Arş. Hast. () Devlet Hast. () Diğer ().....		
İletişim Adresi:			
	İş adresi ()	Ev adresi ()	
Telefon	Cep:	İş:	
	Ev:		
E-posta:			2. E-posta:

Referanslar:

Öneren Üyeler:	İsim:	İsim:
	E-posta:	E-posta:
	Telefon:	Telefon:
	İmza:	İmza:

Bağımlılık Psikiyatrisi Vakfı'na üye olmak istiyorum. Sayfa 1'deki bilgiler gerçeğe uygun olarak tarafımda doldurulmuştur. Vakıfa giriş ücreti olan . . . TL ve . . . yılı aidatı olan . . . TL'yi vakıf hesabına yatırdığıma dair dekontu üyelikim onaylandıktan sonra vakıf yetkilisine teslim edeceğim. Gereğinin yapılmasını arz ederim.

Tarih-imza

*Aidat ödeme dekontu üyelik onayı yapıldıktan sonra iletilmelidir.

*Tüzükte belirtildiği üzere iki yıl boyunca bağımlılık alanında hizmet vermekte olan psikiyatri uzman hekimleri vakfa üyelik için başvurabilir.

*Üyelik başvurusu referans gösterilen uzman hekime ulaşıldıktan sonra onaylanacaktır.

BPV
BAĞIMLILIK
PSİKİYATRİSİ VAKFI

Üyelik No :

Üyelik Karar Tarihi :

Kaydı Yapan :