



MEDİKAL FİZİK DERNEĞİ

ÜYE KAYIT ve BİLGİ FORMU

Karar Tarihi:

Karar No:

Üyenin Adı Soyadı			
Çalıştığı Kurum ve Bölüm			
Görevi		Ünvanı	
Mesleği		Uyruğu	

İLETİŞİM BİLGİLERİ:

İş Adresi	
İş Telefonu	
Ev Adresi	
Cep Telefonu	
E-posta Adresi	

Yazışmalar için ☐ Ev ☐ İş ☐ e-posta adresimden irtibata geçebilirsiniz.

EĞİTİM BİLGİLERİ:

Lütfen sonuncudan başlayarak yazınız. Halen öğrenci iseniz mezuniyet yılı kısmına 'öğrenci' yazınız.

Mezuniyet Yılı	Üniversite / Fakülte / Bölüm

NÜFUS BİLGİLERİ:

T.C. Kimlik No		Doğum Tarihi	
Baba Adı		Doğum Yeri	
Anne Adı		Nüfusa Kayıtlı Olduğu İl	

Not: Form ile birlikte 2 adet resim, kimlik fotokopisi ve mezuniyet belgesi (lisans ve yüksek lisans) derneğin yazışma adresine veya ıslak imzalı olmak şartıyla dernek e-posta adresine gönderiniz. Adres ve telefon değişikliklerinin en kısa sürede bildirilmesi üyelerimizin sorumluluğundadır. Bu formu fotokopi ile çoğaltarak kullanabilirsiniz.

Üyelik koşullarını sağladığınıza dair bilgilendirmeyi Dernek Yönetim Kurulu'ndan aldıktan sonra üyelik giriş ödentisi ve aidat tutarıyla ilgili ödemeyi T.C. Ziraat Bankası, 866- Şehremini Şubesi, 2016712-5001 hesap numarasına veya TR66 0001 0008 6602 0167 1250 01 numaralı IBAN'a yatıracaktırlar. Üyelik ödemenin gerçekleştirilmesi sonrası başlayacaktır.

Üyesi olmayı istediğim Medikal Fizik Derneği'nin Ana Tüzüğü Hükümlerini okuyup kabul ettiğimi, T.C. Kanunlarına göre Dernek Üyesi olmamda herhangi bir engel bulunmadığını, yukarıda vermiş olduğum tüm bilgilerin doğru ve eksiksiz olduğunu beyan ve taahhüt ederim. Dernekler Kanunu'na, Medikal Fizik Derneği amaçlarına uygun hareket etmeyi ve Genel Kurul tarafından belirlenen üyelik giriş ödentisini ve yıllık aidat tutarını ödemeyi kabul eder, üyeliğim için gereken işlemlerin yapılmasını rica ederim.

Tarih:

Ad Soyad ve İmza