



MEDİKAL FİZİK DERNEĞİ

ÜYE KAYIT ve BİLGİ FORMU

Karar Tarihi:

Karar No:

Üye 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 adresimden irtibata geçebilirsiniz.

EĞİTİM BİLGİLERİ:

Lütfen sonuncudan başlayarak yazınız

Mezuniyet Yılı	Üniversite / Fakülte / Bölüm

NÜFUS BİLGİLERİ:

TC Kimlik No		Doğum Tarihi	
Baba Adı		Doğum Yeri	
Anne Adı		Nüfusa Kayıtlı Olduğu İl	

Not: Form ile birlikte 2 adet resim, kimlik fotokopisi, mezuniyet belgesi ve ödenti makbuzunu derneğin yazışma adresine gönderiniz. Adres ve telefon değişikliklerinin en kısa sürede bildirilmesi rica edilir. Bu formu fotokopi ile çoğaltarak kullanabilirsiniz.

Medikal Fizik Derneği yıllık üyelik aidatı olan 100.TL'yi

- ☐ makbuz karşılığı elden ödedim
☐ T.C. Ziraat Bankası, 866- Şehremini Şubesi,
2016712-5001
no'lu hesaba yatırdım dekontu ektedir.

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 Kanununa, Medikal Fizik Derneği amaçlarına uygun hareket etmeyi ve Genel Kurul tarafından belirlenen yıllık aidattutarını ödemeyi kabul eder, üyeliğim için gereken işlemlerin yapılmasını rica ederim.

Tarih:

Ad Soyad ve İmza