

TÜRK KLİNİK BİYOKİMYA DERNEĞİ ÜYELİK BAŞVURU VE KAYIT YENİLEME FORMU



İletişim Bilgileri :
Erzene Mahallesi 116/2 Sk . No : 10, Daire 1 , Bornova-İZMİR
Tel: 0 232 3392134 Faks: 0 232 3392144
e-posta: tkbd@tkbd.org

FOTOĞRAF

web sayfası: <http://www.tkbd.org>

2018

I. Başvuru Nedeni:	II. Üyelik Biçimi (Bu kısım dernek tarafından doldurulacaktır.)
<input type="checkbox"/> Üyelik için ilk kez başvuruyorum	<input type="checkbox"/> Asıl Üye
<input type="checkbox"/> Bilgilerimi yenilemek istiyorum.	<input type="checkbox"/> Fahri Üye

III. Kişisel Bilgiler	IV. Nüfus Cüzdanı ile İlgili Bilgiler	
Ad :	T.C. Kimlik No:	
Soyad:.....	Nüfus cüzdan no:	
Cinsiyet:.....	Anne adı:	
İş adresi:.....	Baba adı:	
.....	Doğum yeri:	
.....	Doğum tarihi:	
Posta Kodu: İli:	Nüfusa kayıtlı olduğu il:	
Ev adresi:	İlçe	
.....	Köy / Mahalle:	
Posta Kodu: İli:.....	Sokak:	
İş Tel: 0 (.....)	Hane No:	
İş Faks: 0 (.....).....	Cilt No:	
Cep Tel: 0 (.....).....	e-posta:.....	Sayfa No:

V. Ünvan	
<input type="checkbox"/> Tıpta Uzmanlık Öğrencisi	<input type="checkbox"/> Öğretim Görevlisi
<input type="checkbox"/> Uzman	<input type="checkbox"/> Dr. Öğretim Görevlisi
<input type="checkbox"/> Baş asistan	<input type="checkbox"/> Doçent
<input type="checkbox"/> Eğitim Görevlisi	<input type="checkbox"/> Profesör

Form doldurulurken, asistan veya uzman seçeneklerinden biri işaretlendikten sonra, diğer ünvan seçenekleri ikinci olarak seçilebilir.

VI. Eğitim ile İlgili Bilgiler
• Mezun olunan lise:Mezuniyet yılı.....
• Mezun olunan Üniversite :.....Fakülte: Mezuniyet yılı.....
• Tıpta Uzmanlık eğitimi alınan kurum :
• Tıpta Uzmanlık eğitimine başlama tarihi: Uzman olunan tarih:.....
• Bilinen yabancı dil:
• Yurtdışı deneyim:

VII. Katılmak istenen çalışma grubu

(Çalışmak istediğiniz iki çalışma grubunun yanına öncelik sırasına göre "1" ve "2" yazarak belirtiniz.)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Laboratuvar Hematolojisi | <input type="checkbox"/> Kalıtsal Metabolik Hastalıklarda Tanı |
| <input type="checkbox"/> Diyabet ve Endokrinoloji | <input type="checkbox"/> Laboratuvar İmmunolojisi |
| <input type="checkbox"/> Beslenme, Vitaminler, ÇElementler | <input type="checkbox"/> Kardiyovaskuler Hastalıklar ve Lipidler |
| <input type="checkbox"/> İlaç Düzeyi İzlemi ve Toksikoloji | <input type="checkbox"/> GIS Hastalıkları ve Laboratuvar |
| <input type="checkbox"/> Kanser Tanı ve Takibinde Laboratuvar | <input type="checkbox"/> Pediyatrik Klinik Biyokimya |
| <input type="checkbox"/> Moleküler Tanı | <input type="checkbox"/> Gebelik ve Prenatal Tanı |
| <input type="checkbox"/> Üriner Sistem ve Hastalıklarında Laboratuvar | <input type="checkbox"/> Yoğun Bakım ve Laboratuvar |
| <input type="checkbox"/> Nörolojik Hastalıklar ve Laboratuvar | <input type="checkbox"/> Geriyatri ve Laboratuvar |

VIII. Üye olunan diğer kuruluşlar

A. Yurt içi:

- 1)
- 2)
- 3)

B. Yurt dışı:

- 1)
- 2)
- 3)

IX. Üye adaylığını öneren kişiler

Bu başvuruyu yapan üye adayını kişisel olarak tanıyorum ve T.K.B.D. 'ne üye olarak kabul edilmesini öneriyorum (Öneriyi yapan iki üyenin son iki dönemdir T.K.B.D. üyesi olması gerekir).

Öneren Üyenin:

Adı Soyadı:

İmzası:

Öneren Üyenin:

Adı Soyadı:

İmzası:

X. Üye adayının onayı

T.K.B.D tüzüğü ve ilkelerini kabul ediyorum, yukarıda verdiğim tüm bilgilerin doğruluğunu onaylıyorum.

Tarih:..... /..... /

İmzası:

Üye adaylarının formu on-line olarak doldurup ilettikten sonra, imzaların olduğu formu tarayarak derneğe e-posta ile iletmeleri (tkbd@tkbd.org), ayrıca aşağıda talep edilenleri de posta yolu ile dernek adresine göndermeleri rica olunur.

1. 2 adet vesikalık fotoğraf
2. Tıpta uzmanlık eğitimi görenlerin, tıpta uzmanlık eğitimi gördüğüne ilişkin belgeleri (tıp fakültelerinde dekanlıktan, Sağlık Bakanlığı Eğitim ve araştırma hastanelerinde başhekimlikten alınan)
3. Uzman olanların, tıpta uzmanlık belgeleri