



# TÜRK KLİNİK BİYOKİMYA DERNEĞİ

## ÜYELİK BAŞVURU VE

### BİLGİ GÜNCELLEME 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

#### I. Başvuru Nedeni

Üyelik için ilk kez başvuruyorum

Bilgilerimi yenilemek istiyorum

#### II. Kişisel Bilgiler

Ad*	:	
Soyad*	:	
Cinsiyet	:	
TC Kimlik No	:	
Anne adı	:	
Doğum tarihi (yıl olarak)	:	

\*Lütfen T.C. kimlik kartınızda yazdığı şekilde giriniz

#### III. İletişim Bilgileri

Çalıştığınız kurum	:	
İş adresi	:	
Şehir	:	
İş Tel	:	
Cep Tel	:	
E-posta	:	
Alternatif E-Posta	:	

#### IV. Başvuru sahibinin mesleki gelişim-ünvan bilgileri

<input type="checkbox"/> Tıpta uzmanlık öğrencisi	<input type="checkbox"/> Uzman (Tıpta uzmanlık mevzuatına göre)	<input type="checkbox"/> Dr. Öğretim Üyesi
		<input type="checkbox"/> Doçent
	<input type="checkbox"/> Baş asistan	<input type="checkbox"/> Profesör
	<input type="checkbox"/> Eğitim Görevlisi	

#### V. Eğitim Bilgileri

Mezun olunan Üniversite - Fakülte ve mezuniyet yılı (fakülte bilgisi mutlaka verilmelidir)	:	
Tıpta Uzmanlık eğitimi alınan kurum	:	
Tıpta Uzmanlık eğitimine başlama ve bitirme tarihi	:	
Tıpta Uzmanlık Belgesi Tescil no ve tarihi	:	
Bilinen yabancı dil/ler	:	
Yurtdışı deneyim	:	

## VI. Üye olunan diğer mesleki kuruluşlar

Yurt içi	:
Yurt dışı	:

## VII. Çalışma Grupları

Katılmak istediğiniz çalışma grubu (Lütfen öncelik sıranıza göre 1 ve 2 yazarak sadece 2 grubu işaretleyiniz)	
<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, İz Elementler	<input type="checkbox"/> Kardiyovasküler 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"/> Geriatri ve Laboratuvar

## VIII. Üye adaylığını öneren kişiler

Size referans olabilecek TKBD üyelerinin isim ve soyadlarını belirtiniz. 1- 2-
--

## IX. Üye adayının onayı

<input type="checkbox"/> T.K.B.D tüzüğünü ve ilkelerini kabul ediyorum, yukarıda verdiğim tüm bilgilerin doğruluğunu onaylıyorum. <input type="checkbox"/> Üyelik başvurumun değerlendirilmesini arz ve rica eder, üyelik işlemleri tamamlandıktan sonra, gerekli olduğu hallerde bilgilerimin DERBİS sistemi ile paylaşılmasına izin veririm.	
Tarih	Ad-Soyad-imza

Üye adayları;

- 1- Başvuru formunu **okunaklı ve eksiksiz** doldurup, form çıktısını yazdırdıktan sonra ıslak imzalı şekilde derneğe e-posta ([tkbd@tkbd.org](mailto:tkbd@tkbd.org)) ile iletmelidir .
- 2- Başvuru sırasında Tıpta uzmanlık eğitimi görenlerin, tıpta uzmanlık eğitimi gördüğüne ilişkin belgeyi (Tıp Fakültelerinde dekanlık, Sağlık Bakanlığı Eğitim ve Araştırma Hastanelerinde başhekimlik makamından alınan) tarayarak derneğe e-posta ile iletmelidir([tkbd@tkbd.org](mailto:tkbd@tkbd.org)).
- 3- Başvuru sırasında uzman olanların, tıpta uzmanlık belgelerini (önlü-arkalı) tarayarak derneğe e-posta ile iletmelidir ([tkbd@tkbd.org](mailto:tkbd@tkbd.org)) .
- 4- 2 adet vesikalık fotoğraf dernek iletişim adresine posta yolu ile iletilmelidir.
- 5- Giriş ailetlerine yönelik bilgiler üyelik kabul aşamasından sonra bildirilecektir.