



ÜYELİK FORMU

Başvuru Sahibi Tarafından Doldurulacaktır

Ünvan :.....

Adı Soyadı :.....

Ana/Baba Adı :.....

Doğum Yeri/Yılı :.....

T.C. Kimlik No :.....

Mesleği :.....

Çalışılan Kurum :.....

Çalışılan Kurumdaki :.....

Görevi/Konumu :.....

Kurum Adresi :.....

İletişim Telefonu :.....

GSM Numarası :.....

İkametgah Adresi :.....

E-Posta Adresi :.....

Mezun Olduğu :.....

Tıp Fakültesi :.....

İhtisas Yaptığı Kurum :.....

Uzman Olduğu Tarih :.....

Estetik Plastik Cerrahi Derneğine, üye olmak istiyorum gerekli işlemin yapılmasını saygılarımla sunarım.

...../...../.....

İmza

Yönetim Kurulu Tarafından Doldurulacaktır

Üyelik başvurusunda bulunan'ın, Yönetim

Kurulunun/...../.....gün ve sayılı kararı ile

Asil Üyeliğe alınması uygun görülmüştür / görülmemiştir.

Genel Sekreter

İstenilen Evraklar (Belirtilen evrakların, bilgisayar ortamında info@epcd.org adresine gönderilmesi gerekmektedir.)

- Nüfus Kağıdı Fotokopisi
- 1 Adet Resim
- Diploma
- Uzmanlık Belgesi
- 2 Adet Tavsiye Mektubu (EPCD ve/veya TPRED asil üyelerinden)