AKCİĞER DAMAR HASTALIKLARI ARAŞTIRMA DERNEĞİ
ÜYE KAYIT VE BAŞVURU FORMU

 FOTOĞRAF

Dernek üyeliğine kabul edilmemi arz ederim.
Saygılarımla.

Adı Soyadı: ……………………………………………………………………

Tarih: ……………………

Üyelik müracaatında bulunan ……………………………………………………… Dernek Yönetim Kurulu’nun ……………………. tarih ve ……………… nolu kararıyla ADHAD’a üyeliğinin kabulü uygun görülmüştür.

YÖNETİM KURULU

Başkan Başkan Yrd. Genel Sekreter Muhasip Üye Üye Üye Üye

Adı Soyadı : ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….
Çalıştığı Kurum : …………………………………………………………..………………………………………………………………………….………………..
Akademik Unvan : ………………………………………………………..………………………………………………………………………….………………..
Mezun Olduğu Fakülte : ..……………………………………………..………………………………………………………………………….………………..
Diploma No : ………………………………………………………………..………………………………………………………………………….………………..
Mezuniyet Sonrası Eğitimi : ..………………………………………..………………………………………………………………………….………………..

Ev Adresi ve Telefonu : ………………………………………………..………………………………………………………………………….………………..
…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..
İş Adresi ve Telefonu : .………………………………………………..………………………………………………………………………….………………..
…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..
GSM : ……….………………………………………………………………..………………………………………………………………………….………………..
Mail Adresi : ..……………………………………………………………..………………………………………………………………………….………………..
Haberleşme Adresi : Ev [ ]  İş [ ]  Mua [ ]

ÜYE TC BİLGİLERİ

T.C. Kimlik No : ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….
Baba Adı : ……….…………………………………………………………..………………………………………………………………………….………………..
Anne Adı : ………….………………………………………………………..………………………………………………………………………….………………..
Doğum Tarihi / Yeri : ..……………………………………………..………………………………………………………………………….…………………….