

Kayıt No:..... (TTB tarafından doldurulacak)

YER HEKİMLER TEMEL EĞİTİM SERTİFİKA KURSU
PROGRAMINA BAŞVURU FORMU

Başvuran Hekimin;

T.C. Kimlik No:

Adı:

Soyadı:

Doğum Tarihi (Gün-Ay-Yıl)

Cinsiyeti:

 K E

Mezun Olduğu Tıp Fakültesi

Mezun Olduğu Tarih (Gün-Ay-Yıl)

Hekimin Durumu

a) Pratisyen (.....) b)Uzman (.....)
c) Master (.....) d) Doktora (.....)

İşlediği Yerde Hekim Olarak Çalıştığı Yerler:

Halen Çalıştığı Yer:

Konu ile ilgili yayınlanmamış ya da

Yayınlanmış Araştırmaları

Halen Üye Olduğu Tabip Odası ve

Üye Olma Tarihi

Bir Önceki Üye Olduğu Tabip Odası

ve Ayrılma Tarihi

Adresi

E-Posta Adresi

Tel : (Kod).....

Ev (Kod).....

GSM:.....

Hekimin:

Başvı Olduğu Tabip Odası: (üyelik bilgileri
güncellenmiş ve aidat borcu bulunmamaktadır.)

Başvuru Tarihi:.....

Onay Tarihi:

mzası

:.....

(mza. Mühür)

Not: Bu form iki nüsha olarak doldurulacaktır. Bir nüsha başvuru yapıldığı tabip odasında kalacak, ikinci nüsha TTB'ye gönderilecektir. Eski bilgi olan form değerlendirilmeye alınmayacaktır.