

# TÜRK KLİNİK BİYOKİMYA DERNEĞİ ÜYELİK BAŞVURU VE KAYIT YENİLEME FORMU



İletişim Bilgileri :  
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Klinik Biyokimya Bilim Dalı  
tel: 0 232 3438271 faks: 0 232 3392144  
e-posta: [tkbd@tkbd.org](mailto:tkbd@tkbd.org)

FOTOĞRAF

web sayfası: <http://www.tkbd.org.tr>

2010

Bu formu daktilo ile veya büyük harflerle doldurarak veya ( e-posta aracılığı ) ile online olarak TKBD Genel Merkezi'ne teslim ediniz.

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

III. Kişisel Bilgileriniz	IV. Nüfus Cüzdanınız ile İlgili Bilgiler
Ad Soyadınız: .....	T.C. Kimlik numarası: .....
Yaşınız:.....	Nüfus cüzdan no: .....
Cinsiyetiniz:.....	Anne adı: .....
Yaşadığınız şehir: .....	Baba adı: .....
Çalıştığınız kurum: .....	Uyruğu: .....
İş adresiniz:.....	Doğum yeri: .....
.....	Doğum tarihi: .....
.....	Nüfusa kayıtlı olduğu il: .....
İş tel: 0 (.....) .....	İlçe: .....
Cep Tel: 0 (.....).....	Köy / Mahalle: .....
İş Faks: 0 (.....).....	Sokak: .....
e-posta:.....	..... Hane
Ev adresiniz: .....	Cilt No: .....
.....	Sayfa No: .....
.....	Medeni Hal: .....
Ev tel: 0 (... ).....	.....
Ev faks: 0 (....) .....	.....
Yazışmada kullanılacak adres: <input type="checkbox"/> İş <input type="checkbox"/> Ev	.....

V. Ünvanınız	
<input type="checkbox"/> Asistan (Tıpta Uzmanlık Eğitimi Gören )	<input type="checkbox"/> Öğretim Görevlisi
<input type="checkbox"/> Uzman (Tıpta Uzmanlık Mevzuatına Göre )	<input type="checkbox"/> Yardımcı Doçent
<input type="checkbox"/> Baş asistan	<input type="checkbox"/> Doçent
<input type="checkbox"/> Şef Yardımcısı	<input type="checkbox"/> Profesör
<input type="checkbox"/> Şef	

VI. Eğitiminiz
• Mezun olduğunuz lise ve mezuniyet tarihiniz: .....
• Mezun olduğunuz fakülte ve mezuniyet tarihiniz: .....
• Tıpta Uzmanlık eğitimine başlama tarihiniz:.....
• Tıpta Uzmanlık eğitimi aldığınız kuruluş : .....
• Tıpta Uzmanlık tarihiniz: .....
• Bildiğiniz yabancı dil(ler) ve düzeyleri: .....
• Yurtdışı deneyiminiz: .....

VII. Katılmak istediğiniz çalışma grubu ( Çalışmak istediğiniz iki çalışma grubunun yanına öncelik sırasına göre "1" ve "2" yazarak belirtiniz.)	
<input type="checkbox"/> Laboratuvar Hematolojisi <input type="checkbox"/> Diyabet ve Endokrinoloji <input type="checkbox"/> Beslenme, Vitaminler, İz Elementler <input type="checkbox"/> İlaç Düzeyi İzlemi ve Toksikoloji <input type="checkbox"/> Kanser Tanı ve Takibinde Laboratuvar <input type="checkbox"/> Moleküler Tanı <input type="checkbox"/> Üriner Sistem ve Hastalıklarında Laboratuvar <input type="checkbox"/> Nörolojik Hastalıklar ve Laboratuvar	<input type="checkbox"/> Kalıtsal Metabolik Hastalıklarda Tanı <input type="checkbox"/> Laboratuvar İmmunolojisi <input type="checkbox"/> Kardiyovasküler Hastalıklar ve Lipidler <input type="checkbox"/> GIS Hastalıkları ve Laboratuvar <input type="checkbox"/> Pediatrik Klinik Biyokimya <input type="checkbox"/> Gebelik ve Prenatal Tanı <input type="checkbox"/> Yoğun Bakım ve Laboratuvar <input type="checkbox"/> Geriatri ve Laboratuvar

VIII. Üye olduğunuz diğer kuruluşlar	
A. Yurt içi: 1) ..... 2) ..... 3) .....	B. Yurt dışı: 1) ..... 2) ..... 3) .....

IX. Üye adaylığımı öneren kişiler	
Bu başvuruyu yapan üye adayımı kişisel olarak tanıyorum ve T.K.B.D. 'ne üye olarak kabul edilmesini öneriyorum (Öneriyi yapan üyenin son iki dönemdir T.K.B.D. üyesi olması gerekir).	
<b>Öneren Üyenin:</b> Adı Soyadı: ..... İmzası: .....	<b>Öneren Üyenin:</b> Adı Soyadı: ..... İmzası: .....

X Üye adayının isim ve imzası		
T.K.B.D tüzüğü ve ilkelerini kabul ediyor, yukarıda verdiğim tüm bilgilerin doğruluğunu onaylıyorum.		
Adı: .....	Tarih:..... /..... / .....	İmzası: .....
Soyadı: .....		

1. Üye adaylarının ayrıca 2 adet vesikalık fotoğraflarını ve mezun olunan fakültenen noter tasdikli uzmanlık diplomalarını TKBD Genel Merkezi'ne göndermeleri gerekmektedir. (eğitime devam edenler için Tıp Fakültesi dekanlığından veya S.B. eğitim hastaneleri başhekiminden alınacak belge)

\*Üyeliğe kabulünüzün (e-posta ile) bildirilmesinden sonra, üyelik aidatlarınızı yatıracağımız ilgili şubenin banka hesap numarası size e-posta ile bildirilip, aidatlarınızı yatırmanızdan sonra üyeliğiniz kesinleşecektir.