

# Türk Çocuk Ürolojisi Derneđi

## Üye Kayıt Formu

Adı Soyadı :

Dođum Yeri ve Tarihi :

Baba Adı :

TC Kimlik No :

---

Tıp Eđitimini Tamamladığı Üniversite :

Diploma No :

Uzmanlığını Aldığı Kurum/Bölüm :

Akademik Ünvanı :

---

Posta Adresi :

Çalıştığı Kurum(Asıl İşyeri) :

Varsa İkinci İşyeri :

Telefon (İş) :

Telefon (Ev) :

Telefon (GSM) :

Faks :

E-Posta :

### Üyelik Giriş Ödemesi

Miktar :

Tarih :

Havale/İşlem No :

[ ] Telefon ve adres bilgilerimin dernek web sitesinde diđer üyelerce görülmesini **istemiyorum.**

[ ] E-Posta bilgilerimin dernek web sitesinde diđer üyelerce görülmesini **istemiyorum.**

Referanslar :

1.

2.

Form Doldurma Tarihi :