|  |  |
| --- | --- |
|

|  |
| --- |
| **pasport fotosu formatına uyğun, üzünüz aydın görünən rəngli foto yükləyəsiz**  |

**Müstəqil, eləcə də federasiya tərkibində olan Türk Cümhuriyətlərində və digər ölkələrdə yaşayan Türk soylu Oftalmoloq və Asistentlər (rezidentlər) üçün nəzərdə tutulub.** |

# **TÜRK CUMHURİYETLERİ OFTALMOLOJİ DERNEĞİ ( TCOD )**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **TC5TCOD** | **TCOD- AZƏRBAYCAN**D:\TCOD\TCOD_logos\TCOD_AZE_3.png | **FƏXRİ ÜZVLƏR ÜÇÜN****QEYDİYYAT FORMASI** |

**TCOD üzvlərinin siyahısında adınız yoxdursa bu formanı dolduraraq bizə göndərin.**

**Adınızı və soyadınızı xarici pasportunuzda olduğu kimi latın hərfləri ilə qeyd edin.**

**İşlədiyiniz müəssisənin, və ya başqa şəxsə məxsus olan E-mail ünvanını şəxsi E-mail kimi qeyd etməyin.**  Müraciət tarixi :

|  |
| --- |
| **ŞƏXSİ MƏLUMATLAR**  |
| **Oftalmoloq/Asistent-rezident**  | **Adı-Soyadı**  | **Atasının adı**  | **Anasının Adı**  |
|  |  |  |  |
| **Doğulduğu tarix**  | **Doğulduğu yer**  | **Qadın / Kişi**  | **Vətəndaşlığı-Ölkəsi**  |
|  |  |  |  |
| **Əlaqə Məlumatları**Xahiş edirik telefon nömrənizi şu şəkildə yazın-ölkə kodu+mob.op.kodu+nömrə. Məsələn +994 50 300 00 00  |
| **Mobil tel. no GSM**  | **E-Mail -1** | **E-Mail -2** |
|  | @ | @ |
| **Facebook hesabı adresi**  | **https://www.facebook.com/.............** |
| **Işlədiyi yer**  |  |
| **Göz həkimi olduğunuzu təsdiq edəcək TCOD üzvünün adı və soyadı** |
|  |

**İZAHATLAR VƏ ƏLAVƏLƏR:**

**Qeydiyyat formasını kompyuterin desktopuna yükləyin;**

**Desktopa yüklədiyiniz qeydiyyat formasını doldurun;**

**Doldurduğunuz qeydiyyat formasını word.doc (MW) faylı şəklində e-mail-ə əlavə edin – (Attachment file);**

**və aşağıdaki 7 e-mail ünvanına eyni zamanda yollayın.**

(**zyalniz@yahoo.com;** **drmehmeterzen@gmail.com****;** **nildnd@yahoo.com****;** **gun5seli@yahoo.com****;** **rajabli\_oft@mail.ru****)**

**Formanı doldurub yolladıqdan sonra xahiş edirik üzvlük nömrənizi gözləyəsiniz.**

**TCOD-Genel Mərkəzi-Ankara-Türkiyə**