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

|  |
| --- |
| **Vesikalık fotoğraf** |

**T.C. vatandaşı olan****Türkiye’de yaşayan****Göz Hastalıkları Uzmanları ve Oftalmoloji eğitimi alan Asistanlar Dernek Üyesi olabilmektedir** |

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **TCOD** |  **TCOD-TÜRKİYE** | **ASIL ÜYE** **KAYIT FORMU** |

**\*Bu form ıslak imza atılmak üzere düzenlenmiştir.**

**\*TCOD Web Sitesinde (**[**https://tcod-tros.org/**](https://tcod-tros.org/) **), TCOD-Türkiye Üyeleri Listesinde (** [**https://tcod-tros.org/tcod-turkiye-uyeleri/**](https://tcod-tros.org/tcod-turkiye-uyeleri/) **) adınız yok ise bu formu doldurunuz.**

**\*Ankara İl Dernekler Müdürlüğü’nün kanuni düzenlemesi doğrultusunda, asıl üye müracaatlarında ıslak imza zorunluluğu bulunmaktadır.**

Müracaat Tarihi :

|  |
| --- |
| **KİMLİK BİLGİLERİ**  |
| **Uzman Dr./ Asistan Dr**. | **Adı-Soyadı (lütfen kimlikte yazdığı şekliyle)** | **Baba adı** | **Anne Adı** |
|  |  |  |  |
| **Doğum tarihi** | **Doğum yeri** | **Kadın / Erkek** | **Vatandaşlığı-Ülkesi** |
|  |  |  |  |
| **NÜFUS HÜVİYET KAYDI** |
| **T.C. Kimlik no.**  |  |
| Form elle dolduruluyor ise lütfen aşağıdaki her bir boşluğa okunaklı olarak tek rakam yazınız  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **İLETİŞİM – HABERLEŞME BİLGİLERİ**  |
| **GSM ( Cep tel ) no.** | **E-Mail -1** | **E-Mail -2**  |
| **+90**  | @ | @ |
| **Facebook hesabınızın link adresi**  | **https://www.facebook.com/..................................** |
| **Görev yaptığınız kurum** |  |
| **LÜTFEN GÖZ HEKİMİ OLDUĞUNUZU ONAYLAYACAK, BİR TCOD ÜYESİNİN ADINI VE SOYADINI YAZINIZ.** |
| **Dr.**  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **TCOD ÜYE AİDATI; Senelik Üye Aidatı: 50( Elli ) TL****TCOD BANKA HESABI BİLGİLERİ ;****Banka Adı**: Türkiye İş Bankası A.Ş. Mithatpaşa Şubesi**Hesap Sahibi**; Türk Cumhuriyetleri Oftalmoloji Derneği, **Banka Hesap No.** 4228 / 604 535 **IBAN no** ; TR680006400000142280604535 | **Banka dekontu örneğinizi +** **İmzalı Asıl Üye kayıt formunuzu +** **Renkli vesikalık fotoğrafınızı** **( Lütfen 3’ünü birlikte )****güvenli posta sistemi ile gönderiniz** | **ISLAK İMZANIZ** |

**AÇIKLAMA ;**

* **Bu kayıt formunu, bilgisayarınızda masa üstüne taşıdıktan sonra doldurunuz. Doldurduğunuz formu basınız ve imzalayınız. Fotoğrafınızı forma yapıştırmayınız.**
* **İmzaladığınız Kayıt Formunu + Banka dekontu örneğini + Renkli vesikalık fotoğrafınızı (farklı tarihlerde değil - 3’ünü birlikte ) güvenli posta sistemi ile aşağıdaki adrese gönderiniz.**

 **Op.Dr. Nilay AKAGÜN,**

 **Acı Badem Ankara Hastanesi**

 **Yukarı Dikmen, Tevfik Kış Cd No:6, 06450 Çankaya / Ankara**

* **Üyeliğe kabul edildikten sonra TCOD Genel Merkezi’nden size TCOD üye numaranız bildirilecek ve bilgilendirme yapılacaktır. Lütfen üye numaranızın bildirilmesini bekleyiniz.**
* **Üye numaranız bildirildikten sonraki 15 gün içerisinde, adınızın TCOD Web Sitesi’nde TCOD-Türkiye Üyeleri Listesinde yer alıp almadığını kontrol ediniz (** [**https://tcod-tros.org/tcod-turkiye-uyeleri/**](https://tcod-tros.org/tcod-turkiye-uyeleri/) **)**

**TCOD-Genel Merkezi-Ankara-Türkiye**