|  |  |
| --- | --- |
| |  | | --- | | **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**