Tarih: / /

 **“ÇOCUK ALERJİ VE ASTIM AKADEMİSİ DERNEĞİ” YÖNETİM KURULU’NA**

 Aşağıda ismi, kısa özgeçmişi ve adresi belirtilen adayın derneğimize üye olarak kabul edilmesini öneriyoruz. Gereken işlemin yapılmasını saygılarımızla arz ederiz.

**ÖNEREN ÜYELER:**

|  |  |
| --- | --- |
| 1.Adı Soyadı : .………………………………………… | İmza : ………………………………………………. |
| 2.Adı Soyadı : …………………………………………. | İmza : ………………………………………………. |

**ÜYE ADAYININ:**

|  |  |
| --- | --- |
| Adı Soyadı |  |
| Mezun Olduğu Fakülte ve Yıl |  |
| Uzmanlık Dalı, Uzmanlık Eğitimini Yaptığı Kurum ve Yıl |  |
| Yan Dal Uzmanlık Eğitimini Yaptığı Kurum ve Yıl  |  |
| Yan Dal Eğitim Belgesi, Tescil No |  |
| Halen Çalıştığı Yer ve Görevi |  |
| Yabancı dil |  |
| Ev Adresi |  |
| Telefon |  |
| Cep Telefonu |  |
| E-mail |  |

KİMLİK BİLGİLERİ:

TC Kimlik No :……………………………………………….

Baba Adı: ……………………………………………………….. Anne Adı : ………………………………………………………

Doğum Yeri ve Tarihi : …………………………………………… uğruğu : ………………………………………………………

İl.…………………………………………………………………….. İlçe : ……………………………………………………………

Mahalle-Köy : ……………………………………………………… Cilt No : ……………………………………………………….

Aile Sıra No : ……………………………………………………….. Sıra No : ………………………………………………………

**“ Çocuk Alerji ve Astım Akademisi Derneği” ne üye olmak istiyorum. Gereğinin yapılmasını saygılarımla arz ederim.**

**Adı Soyadı : Tarih :**

**İmza :**