

TÜRK NÖROŞİRÜRJİ DERNEĞİ
SPİNAL VE PERİFERİK SİNİR CERRAHİSİ GRUBU (SPSCG)
Üyelik Başvuru Formu

FOTO

TC kimlik no	
Adı soyadı	
Ünvanı	
Doğum yeri ve tarihi	
Bitirdiği tıp fakültesi ve yılı	
Uzmanlık aldığı kurum ve yılı	
Halen çalıştığı kurum adresi	
Kurum telefonu	
Ev adresi	
Ev telefon	
İletişim (cep) telefonu	
İletişim e-mail adresi	
Size referans olan TNDER	1.
SPSCG üyelerinin adı soyadı	2.

TNDER SPSCG Yönetim Kurulu Başkanlığına

Yukarıdaki bilgiler tarafıma aittir. TNDER SPSCG Yönergesindeki üyelik koşullarını karşılıyorum. Grubunuza üye kabul edilmek için gereğini arz ederim. Saygılarımla

Tarih

İmza

Ekleri:

1. Bir adet fotoğraf
2. İki adet imzalı referans mektubu
3. Spinal cerrahi ile ilgili yayınların listesini içeren CV
4. Katıldığınız SPSCG aktiviteler (sempozyum, yaz okulu, ileri kurs) listesi ve katılım belgeleri

Üyelik başvuru formu ve tüm belgelerle birlikte spscgyonetimkurulu@gmail.com adresine başvurulması gerekmektedir.