**HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ DERNEĞİ ÜYELİK BAŞVURU FORMU**

|  |  |
| --- | --- |
| **Üyelik Kabul Tarihi** |  |
| **Üyelik Kayıt No** |  |

|  |
| --- |
| **KİŞİSEL BİLGİLER** |
| Adı Soyadı  |  |
| T.C. Kimlik No |  |
| Doğum Yeri ve Yılı |  |
| Anne Adı |  |
| Baba Adı |  |
| Nüfusa Kayıtlı Olduğunuz İl/İlçe |  |
|  **EĞİTİM BİLGİLERİ** ( Size uygun olan alanları doldurunuz.) |
| **Öğrenim Durumu** | **Okulun Adı**  | **Bölümü** |
| Lisans |  |  |
| Yüksek Lisans  |  |  |
| Doktora |  |  |
| **MESLEKİ BİLGİLER** |
| Kadro Unvanınız |  |
| Halen Çalıştığınız İşyerinin Adı: |  |
| Meslekte Toplam Çalışma Yılınız: |  |
| **İLETİŞİM BİLGİLERİ** |
| Halen Çalıştığınız İşyeri Adresi |  |
| İşyeri Telefon Numarası |  |
| Ev Adresi |  |
| Ev Telefon Numarası |  |
| E-Posta Adresi |  |
| Cep Telefonu Numarası |  |
| **Yukarıda belirttiğim tüm bilgilerin doğruluğunu bildirir, üyeliğimin kabulü için gereğini bilgilerinize sunarım.** **TARİH** **İMZA****ADI ve SOYADI** |
| Üyelik için aşağıdaki belgelerin, imzalı üyelik formu ve resimlerin bir tarayıcı vasıtasıyla taranarak **halkhemder@gmail.com** e-posta adresine gönderilmelidir.1. Halk Sağlığı Hemşireliği Derneği Üyelik Başvuru Formu
2. TC Kimlik Fotokopisi
3. Mezun olunan okula ait diploma örneği veya okul çıkış belgesi

3. 2 (iki) adet vesikalık fotoğraf4. Yıllık üyelik aidatı olan 30 (otuz) TL Banka Hesap No: TR98 0001 0006 5170 3115 8750 01Hesap Sahibi: Halk Sağlığı Hemşireliği Derneği, Ankara / Ziraat Bankası Cebeci Şubesi |