**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**](mailto: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 fotoğraf  4. Yıllık üyelik aidatı olan 30 (otuz) TL  Banka Hesap No: TR98 0001 0006 5170 3115 8750 01  Hesap Sahibi: Halk Sağlığı Hemşireliği Derneği, Ankara / Ziraat Bankası Cebeci Şubesi | | |