

# İSTANBUL AKUPUNKTUR VE TAMAMLAYICI TIP DERNEĞİ ÜYELİK BAŞVURU BELGESİ

Başvuru tarihi:

Adı/Soyadı:

Doktorluk diploma tarihi ve numarası:

Uzmansa dalı ve sicil numarası:

Mevcut çalışılan kurum:

İş tel.:

Ev tel.:

Cep tel.:

İş adresi:

e-posta:

Varsa web site adresi:

Referans Kişi Adı/Soyadı:

Üyelik türü:  Asil /  Şeref

Tüzük gereğince İstanbul Akupunktur ve Tamamlayıcı Tıp Derneği'ne kabulümü rica ederim.

İmza:

## NÜFUS CÜZDANI BİLGİLERİ

TC Kimlik No:

Adı:

Soyadı:

Baba adı:

Anne adı:

Yeni Kimlik Belgesi Seri No:

Doğum yeri:

Doğum tarihi:

Üyeliğe kabul tarihi:

Üyelik sıra no:

İstanbul Akupunktur ve Tamamlayıcı Tıp Derneği'ne üyelik için aşağıdaki 5 evrağı belirtilen adrese ulaştırınız.

- Kişinin Tıp ve ya Diş Hekimliği Diploma fotokopisi
  - Yasaklanmış dernek üyelik kaydı bulunmadığına ait beyan yazısı (A4'e el yazısı ile yazılmış ve imzalanmış şekilde)
  - Sağlık Bakanlığınca verilmiş Tamamlayıcı Tıp (GETAT) uygulamalarına ait sertifika (en az bir adet sertifika fotokopisi)
- İstanbul Akupunktur ve Tamamlayıcı Tıp Derneği'ne üyelik için aşağıdaki 5 evrağı belirtilen adrese ulaştırınız.
- 2 fotoğraf
  - Doldurulmuş başvuru belgesi

Bu belgelerin Prof. Dr. İlhan ÖZTEKİN adına gönderilmesi gerekmektedir.  
Adres: İstanbul Yeditepe Üniversitesi Koşuyolu Hastanesi Kadıköy/İSTANBUL

Tel: 0532 683 55 39