



# İSTANBUL TABİP ODASI

## KAYIT ve BİLGİ FORMU

### KİMLİK BİLGİLERİ

Adınız: .....  
Soyadınız: .....  
Doğum tarihiniz: ..... Doğum yeriniz: .....  
Annenizin adı: ..... Babanızın adı: .....  
TC. kimlik no: ..... Nüfus cüzdan seri no: .....

Nufusa kayıtlı olduğunuz

İl: ..... İlçe: ..... Mahalle/Köy: .....  
Aile sıra no: ..... Sıra no: ..... Cilt no: .....  
Uyruğunuz: ..... Medeni haliniz: ..... Kan grubunuz: .....

### MESLEKİ BİLGİLER

Mezun olduğunuz fakülte: ..... Yıl: .....  
Diplomada yazılı adınız ve soyadınız: .....  
Diplomanızın tarih ve numarası: .....  
Diplomanızın tescil tarihi ve numarası: .....  
Mesleki konumunuz (Pratisyen/Asistan/Uzman) .....  
Uzmanlık dalınız: .....  
Tarih ve numarası: .....  
Akademik kariyeriniz: ..... Yıl: .....  
Yabancı diliniz: .....

- İstanbul Tabip Odası'na üye olmak istiyorum.  
 Kimlik kartı almak istiyorum.  
 Üyelik bilgilerimi güncelleştirmek istiyorum.  
 ..... yılında ..... Tabip Odası'ndan naklen geldim. Kaydımın İstanbul Tabip Odası'na alınmasını istiyorum.

### ADRES BİLGİLERİ

Kurum adresiniz: .....  
İlçe: ..... İl: .....  
Posta kodu: ..... Telefon: .....

Ev adresiniz: .....  
İlçe: ..... İl: .....  
Posta kodu: ..... Telefon: .....  
Cep Telefonu: ..... E-posta adresi: .....

Muayenehane / özel sağlık kurumu adresiniz: .....  
İlçe: ..... İl: ..... Posta kodu: .....  
Telefon: ..... Faks: .....

İşyeri / Sürücü kursu / Kreş / ..... hekimi iseniz çalıştığınız kurumlar

- .....
- .....

Oda yayınlarının hangi adrese gönderilmesini istersiniz?

- Ev  Kurum  Muayenehane

Müracaat tarihi:

İmza

Yönetim Kurulu Karar Tarihi:

Yetkili imza