**RİZE ARTVİN TABİP ODASI**

K A Y I T VE B İ L G İ F O R M U



Oda No:…………. (oda Dolduracak)

**KİMLİK BİLGİLERİ**

Adı:…….………………………… Soyadı:……………………………..

T.C. Kimlik No:………………………….

Medeni Hal:………Çocuk Sayısı:……… Kan Grubu:……………

**MESLEK BİLGİLERİ**

Mezun Olduğunuz Fakülte:…………………………………. Yıl:…….

Diplomanızın Numarası:………………

Mesleki Konumunuz: Pratisyen / Uzman

Uzmanlık Diplomanızı Aldığınız Kurum:……………………………...

Uzmanlık Dalınız:………………………………………………………

Uzmanlık Diploma Tarihi…../……/……… Nosu:…………………….

Yabancı Dil:……………………………………

**ADRES BİLGİLERİ**

Kurumu:…….…………………………..…….………………………..………………

Ev Adresi….:………………………………………….………………………………………..…

İlçe:………………………..:İl:………………………..

Cep (……)……………………

E-Posta Adresi:………………………………@.....................................

Muayenehane / Özel Sağlık Kurumu Adresi (varsa)…………………………………………… Telefon: (……)…………….

Oda yazışmalarının hangi adrese yapılmasını istersiniz?

Ev Kurum Muayenehane

(Başka tabip odasından nakil gelenler için)

**……. Yılında ………………………. Tabip odasından naklen geldim.**

**Kaydımın Odanıza alınmasını istiyorum.**

Tarih:…../…../……..

Müracaat Yapanın adı Soyadı ve İmzası

**KAYIT İÇİN GEREKLİ EVRAKLAR:**

1. Diploma veya mezuniyet Belgesi Fotokopisi
2. Uzmanlık diplomasının Fotokopisi
3. Nüfus Cüzdan fotokopisi
4. 1 Adet Resim
5. Hangi Kurumda Çalıştığını Gösterir Resmi Yazı (sadece Kamuda Çalışanlar)
6. İkametgâh Belgesi
7. 70 YTL Kayıt Ücreti (ilk kayıt) Aidat Ücreti (Özel Çalışanlar 390 TL; Özel Çalışmayan 245 TL Asistanlar: 120 TL (2019 Yılı)

(Banka Hesap No:Zıraat Bank Rize Şube (kod 248) Hesap No:29329081-5002) İBAN:TR51 0001 0002 4829 3290 8150 02

Faks:464.2178872