

SAĞLIK ÇALIŞANLARI HAK ve MÜCADELE DERNEĞİ
ÜYE BAŞVURU FORMU
(55-032-052)

TC KİMLİK NO		FOTOĞRAF
ADI SOYADI		
BABA ADI		
ANNE ADI		
CİNSİYETİ		
MESLEĞİ		
EĞİTİM DURUMU		
DOĞUM YERİ		
DOĞUM TARİHİ		
NÜFUSA KAYITLI OLDUĞU İL / İLÇE		
<u>İLETİŞİM BİLGİLERİ</u>	<u>TELEFON</u>	
	<u>E-POSTA</u>	
<u>İKAMETGAH ADRESİ</u>		
<u>İŞYERİ ADRESİ</u>		
<p>Yukarıda yazılı bilgilerimin doğruluğunu, Dernek üyeliği için Dernekler Kanunu'nda öngörülen şartları taşıdığımı, engel bir durumumun bulunmadığını, Dernek tüzüğüne göre hareket edeceğimi kabul ve taahhüt ederim...../...../20.....</p>		
İMZA		
<p>Yukarıda açık kimliği bulunan'ın/...../20..... tarihli üyelik başvurusu neticesinde/...../20..... tarihli ve sayılı karar ile üyeliğe kabulüne / reddine karar verilmiştir. 4721 sayılı Kanun'un 70. maddesi ve Dernek tüzüğünün üyelikten çıkarma ile ilgili maddesi gereği yükümlülüklerinizi yerine getirmeniz, aksi taktirde üyeliğinize son verilmesi için gerekli işlemlerin başlatılacağını tebliğ ederim...../...../20.....</p>		

ÜYELİK TALEBİNDE BULUNAN

YÖNETİM KURULU BAŞKANI