



# TÜRKİYE ODYOLOGLAR & KONUŞMA BOZUKLUKLARI UZMANLARI DERNEĞİ

Tarih: ...../...../.....

## MEZUN DERNEK ÜYELİK FORMU

Türkiye Odyologlar ve Konuşma Bozuklukları Uzmanları Derneği Başkanlığı'na

### KİMLİK BİLGİLERİ

Adı-Soyadı :

Baba Adı :

T.C. Kimlik No :

### İLETİŞİM BİLGİLERİ

Adres :

Çalışma Adresi :

Tel no (Cep) :

Tel no (İş/Ev) :

e-mail :

..... tarihinde..... Üniversitesi ..... Odyoloji Bölümü lisans mezunuyum.

..... tarihinde..... Üniversitesi ..... Odyoloji ve Konuşma Bozuklukları yüksek lisans/doktora programı mezunuyum.

TOKSUD derneği tüzüğündeki tüm maddeleri okuduğumu ve tüm koşullara uyduğumu beyan ederim.  
Gereğinin yapılmasını rica ederim.

İsim ve İmza