



TÜRKİYE ODYOGLAR & KONUŞMA BOZUKLUKLARI UZMANLARI DERNEĞİ



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

ÖĞRENCİ 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 :

..... Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Odyoloji Bölümü lisans öğrencisiyim.
..... tarihinde mezun olacağım. Aday üye olarak Webinar Seminerine katılmak istediğimi beyan ederim.

Webinar seminerler için ödediğim katılım ücretinin, ilk dernek aidatım olmasını kabul ediyorum.

Webinar seminerlere dernek üyesi olmadan katılmak istiyorum.

Başvuru sahibi olarak, bu formda verdiğim bilgilerin doğruluğunu beyan ederim. TOKSUD derneği tüzüğündeki tüm maddeleri okuduğumu ve tüm koşullara uyduğumu beyan ederim. Gereğinin yapılmasını rica ederim.

İsim ve İmza