

# BATMAN TABİP ODASI

## Üye Kayıt Formu

### Kimlik Bilgileri

Adı: ..... Soyadı: ..... T.C. Kimlik No: .....  
Doğum Tarihi: ..... Doğum Yeri: ..... Kan Grubu: .....  
Anne adı: ..... Baba adı: .....

### Mesleki Bilgiler

Mezun Olunan Fakülte ve Yılı: .....  
Varsa Uzmanlık Dalı: ..... Varsa Uzmanlık Yılı: .....  
Varsa Uzmanlık Alınan Kurum: .....  
Varsa Akademik Unvan: .....

### İletişim Bilgileri

Ev Adresi: .....  
Çalışılan Sağlık Kurumunun Adı: .....  
Cep Telefonu: +90 ..... E-posta: .....

### Üyelik Talebi

Yeni Kayıt: Batman Tabip Odası'na üye olmak istiyorum.

Nakil: ..... Tabip Odası'ndan kaydımın Batman Tabip Odası'na alınmasını istiyorum.

Batman Tabip Odası'na üye olmakla, yürürlükteki mevzuat ve oda tüzüğü uyarınca yıllık aidatı süresinde ödemeyi, oda tarafından belirlenen yükümlülük ve sorumlulukları eksiksiz olarak yerine getirmeyi kabul, beyan ve taahhüt ederim.

BAŞVURU TARİHİ: ..... İMZA: .....

ÜYE NO:

### YENİ KAYIT İÇİN GEREKLİ BELGELER

1 Adet Fotoğraf (Vesikalık/Dijital)  
Ön ve Arka Kimlik Fotokopisi  
Yükseköğretim Mezun Belgesi\*  
Doktor Bilgi Bankası Belgesi\*  
Yerleşim Yeri (İkametgâh) Belgesi\*  
Nüfus Kayıt Örneği\*

### BATMAN TABİP ODASI

Adres: Kültür Mahallesi, Turgut Özal Bulvarı,  
Acar Apartmanı, No:265 Daire:5  
Batman/Merkez  
Telefon: +90 (505) 716 67 72  
E-posta: batmantabip@gmail.com