

APİTERAPİ DERNEĞİ  
YÖNETİM KURULU BAŞKANLIĞI'NA  
ÜYELİK BAŞVURU DİLEKÇESİ VE FORMU

İSTANBUL

Üye No:.....

|  |  |                                |                                      |          |
|--|--|--------------------------------|--------------------------------------|----------|
| Adı  |  |                                |                                      | FOTOĞRAF |
| Soyadı   |  |                                |                                      |          |
| Doğum Tarihi   |  | Doğum Yeri                     |                                      |          |
| Anne Adı   |  | Baba Adı                       |                                      |          |
| Tabiiyeti:   |  | T.C. Kimlik No                 |                                      |          |
| Mesleki Bilgiler:  |  |                                |                                      |          |
| Mezun Olunan Fakülte   |  | Yıl                            |                                      |          |
| İhtisas Yapılan Fakülte  |  | Yıl                            |                                      |          |
| Konum (uzman/asistan)  |  |                                |                                      |          |
| Apiterapi Sertifikası var mı?  | <input type="checkbox"/> Var<br><input type="checkbox"/> Yok | Apiterapi Kurs Bilgileri (Yer) | Apiterapi Kurs Bilgileri (Yıl-Dönem) |          |
| Apiterapi dışındaki GETAT ilgi alanları  |  |                                |                                      |          |
| Çalıştığınız Kurum ve Bölüm  |  |                                |                                      |          |
| Telefon  |  | Faks                           |                                      |          |
| İkametgah Adresi   |  |                                |                                      |          |
| İlçe   |  | İl                             |                                      |          |
| Cep Tel  |  |                                |                                      |          |
| E-Posta  |  |                                |                                      |          |
| Üye olduğu diğer sivil toplum kuruluşları ve bu kuruluşlardaki statüsü (Üye/ YKÜ/Kurucu vd.) |  |                                |                                      |          |
| Referans olan Apiterapi Derneği Üyesi  |  |                                |                                      |          |

Derneğin internet sitesinde üyeler başlığı altında ismimin yer almasını onaylıyorum.

Derneğe üyeliğimin kabulünü arz ederim. ..../...../20.....

Ad Soyad  
İmza

| ÜYELİK İŞLEMLERİ*   |
|---|
| Başvuru sahibinin Derneğimize kayıt ve kabulünü teklif ederim. ..../...../.....<br>Genel Sekreter   |
| Karar:..... Numaralı üye olarak kabul edilmiştir.   |
| Gerekçe:  |
| Başvuru sahibi Yönetim Kurulu'nun ..../...../.....tarihli toplantısında aldığı.....sayılı kararla Dernek üyeliğine kabul edilmiştir/edilmemiştir.<br>Yönetim Kurulu Başkanı |

\* Yönetim Kurulu'nca doldurulacaktır

APİTERAPİ DERNEĞİ  
Konaklar Mah. Akağaç Sk.  
Aksan Binası No: 7  
34330 4. Levent  
Beşiktaş / İstanbul

## ÜYELİK BAŞVURUSU

Sayın üyemiz, başvuru formunu doldurup imzaladıktan sonra bir adet vesikalık fotoğrafınızı, Uzmanlık Belgenizin fotokopisini ve Nüfus Cüzdanı fotokopinizi Dernek adresine posta yolu ile göndermeniz gerekmektedir. (Henüz uzmanlığını almamış olan üyelerimizin Asistan veya Öğrenci Belgelerini iletmeleri gerekmektedir.)

Not: Başvuru formunun ve vesikalık fotoğrafınızın orijinallerini, Uzmanlık Belgenizin ise fotokopisini Derneğimize posta yolu ile göndermeniz gerekmektedir.