

ROMATOLOJİ SERTİFİKASYON SINAVI BAŞVURU FORMU

| | |
|--|---|
| T.C. Kimlik No: | |
| Adı, Soyadı: | |
| Doğum Yeri ve Tarihi: | |
| Mezun Olduğu Fakülte: | |
| Uzmanlık Eğitimi Aldığı Kurum: | |
| Yan Dal Uzmanlık Eğitimi aldığı ya da almakta olduğu Kurum: | |
| Uzmanlık Eğitimi Aldığı Ana Dal | <input type="checkbox"/> İç Hastalıkları A.D. <input type="checkbox"/> FTR A.D. |
| <input type="checkbox"/> Romatoloji Uzmanı | <input type="checkbox"/> Yan Dal Uzmanlık öğrencisi |
| Yan Dal ihtisasına başlama tarihi: (Gün, ay, yıl olarak belirtiniz) | |
| Uzman ise; Yan Dalı ihtisasını bitirme tarihi: | |
| Romatoloji Uzmanlık sınavına giriş tarihi: | |
| Halen çalıştığı Kurum: | |
| E-Posta Adresi: | |
| Telefon: | |
| <p>Başvuru ücreti aşağıda belirtilen dernek hesabına sınavdan önce yatırılmalıdır. Sınav ücreti 25,00 TL'dir.</p> <p>Hesap adı: Türkiye Romatoloji Araştırma ve Eğitim Derneği İktisadi İşletmesi Türkiye İş Bankası Şube kodu: 1202 Hesap no: 299495 IBAN no:TR66 0006 4000 0011 2020 2994 95</p> <p>Not: Açıklama kısmına mutlaka isimle birlikte sınav giriş ücreti olduğu belirtilmelidir.</p> | |