



ÜYELİK BAŞVURU FORMU

Adı: _____

Soyadı: _____

Doğum yeri ve tarihi: _____

Uyruğu: _____

Baba Adı: _____

TC Kimlik no: _____

Mesleği: _____

Uzmanlık tarihi ve yeri: _____

Akademik Unvanı: _____

İş Adresi: _____

İş Tel: _____

Faks: _____

Ev Adresi: _____

Ev Tel: _____

Cep Tel: _____

e-posta: _____

Yazışma Adresi: Ev Adresi _____ İş Adresi _____

Başvuru tarihi: _____

İmza:

Türk Üroloji Derneği

Prof. Nurettin Ökten Sok. No: 18/2 Şişli-İstanbul

Tel: 0212 232 46 89 Faks: 0212 233 98 04

Web: www.uroturk.org.tr

e-posta: uroturk@uroturk.org.tr