



TÜRK NÖROŞİRÜRJİ DERNEĞİ  
SPİNAL ve PERİFERİK SİNİR CERRAHİSİ  
ÖĞRETİM ve EĞİTİM GRUBU  
ÜYELİK FORMU

Resim

ÜYE NO:

Adı Soyadı :

Doğum yeri ve tarihi :

Bitirdiği tıp fakültesi ve yılı :

Uzmanlık aldığı kurum ve yılı :

Spinal cerrahi fellowship yaptıysa, çalışılan kişi, merkez ve süre :

Halen çalıştığınız kurum :

Kurum adresi :

Kurum telefonu : Faks:

Ev adresi :

Ev telefonu : Faks:

Muayenehane adresi :

Muayenehane telefon : Faks:

Cep telefonu :

E-posta :

Türk Nöroşirürji Derneği'ne üyelik: evet/hayır

Üyesi bulunduğu diğer mesleki, ulusal ve uluslararası kuruluşlar:

Katıldığımız TND Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi Öğretim ve Eğitim Grubu sempozyumları:

1996 / 1997 / 1998 / 1999 / 2000 / 2001 / 2002 / 2003 / 2004 / 2005 / 2006 / 2007 / 2008 / 2009 / 2010

Spinal ve periferik sinir cerrahisi adayın profesyonel aktivitesinin ne kadarını oluşturmaktadır:

%10 / %20 / %30 / %40 / %50 / %60 / %70 / %80 / %90 / %100

Hakkımızda bilgi alabileceğimiz iki SPSG üyesinin isimleri:

1) .....

2) .....

Spinal ve periferik sinir cerrahisinde özel ilgi alanlarınız:

Adı Soyadı

Tarih

İmza

\* Bu formu, aşağıdaki belgeleri de ekleyerek lütfen Dr. Erkan Kaptanoğlu veya Dr. Kemal Koç'a iletiniz.

1. Bir adet fotoğraf.

2. Spinal cerrahi ile ilgili yayınların listesi