



**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 :  
Ev adresi :  
Ev telefonu :  
Muayenehane adresi :  
Muayenehane telefonu :  
Cep telefonu :  
E-posta :  
Türk Nöroşirürji Derneği'ne üyelik: evet/hayır  
Üyesi bulunduğunuz diğer mesleki, ulusal ve uluslar arası kuruluşlar:

Katıldığınız 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  
Hakkınızda 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. Ali Arslantaş'a iletiniz.

1. Bir adet fotoğraf
2. Spinal cerrahi ile ilgili yayınların listesi
3. İki SPSG üyesinin yazılı referans mektubu