**ECZACILIK İŞLETMECİLİĞİ DERNEĞİ ÜYELİK BAŞVURU FORMU**

Eczacılık İşletmeciliği Derneği Yönetim Kurulu’na

Ankara

|  |
| --- |
| Fotoğraf |

 Eczacılık İşletmeciliği Derneği’ne üye olmak istiyorum. Gereken bilgiler aşağıda verilmekte olup, dernek üyeliğine alınmamı rica ederim.

|  |
| --- |
| Tarih: |
| İmza: |

1. **Kimlik ve İletişim Bilgileri:**

|  |
| --- |
| Adı: |
| Soyadı: |
| Ünvanı/Görevi: |
| Cep Telefonu: |
| E-Mail: |

1. **Nüfus Bilgileri:**

|  |
| --- |
| T. C. Kimlik No: |
| Doğum Tarihi: |

1. **Eğitim Bilgileri:**

|  |
| --- |
| Mezun Olduğu Fakülte: |
| Mezuniyet Yılı: |
| Derece ( Yüksek Lisans, Doktora ): |

1. **Bu Kısım Dernek Tarafından Doldurulacaktır.**

Yukarıda kimliği belirtilen aday, Eczacılık İşletmeciliği Derneği Tüzüğü’nde kabul edilme şartlarını taşımaktadır.

|  |  |
| --- | --- |
| Üye No: | Giriş Tarihi: |
| Üyelik Karar Tarihi ve Numarası: | İmza: |