**YETERLİK SINAVI BAŞVURU FORMU**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Adı |  | images.jpg |
| Soyadı |  |
| TC Kimlik No |  |
| Mezun olduğu Tıp Fakültesi |  |
| Uzmanlık aldığı kurum |  |
| Halen çalıştığı kurum- |  |
| Adres |  |
|  |  |
| Telefon |  |
| E-posta |  |

**Yeterlik Yürütme Kurulu Başkanlığı’na**

1 Kasım 2020, Pazar günü yapılacak TPRECD Yeterlik Sınavı’na katılmak istiyorum. Gerekli belgeleri eksiksiz olarak ilişikte gönderiyorum. Verdiğim bilgilerin doğru ve eksiksiz olduğunu beyan ederim.

Gereğini arz ederim.

Tarih

Adı Soyadı – İmza

**Bu forma eklenecek gerekli belgeler:**

1. Nüfus Kağıdı fotokopisi (önlü arkalı)
2. Bir adet fotoğraf (bu forma yapışan dışında)
3. Özgeçmişi (CV) (Eğitimi-Görevleri-Bilimsel aktiviteleri-Yayınlarının ve bildirilerin listesi)
4. Uzmanlık belgesi veya diploması fotokopisi
5. Sınav gider harcı - Sınav giderleri için 200 (iki yüz) TL derneğin aşağıdaki hesabına “**DERNEĞE BAĞIŞ”** açıklaması ile yatırılacaktır. Alınan banka dekontu, başvuru formu ve gerekli diğer belgelerle birlikte aşağıda yer alan adrese posta yoluyla gönderilecektir.

**Türk Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Derneği**

**Türkiye İş Bankası   Kavaklıdere Şubesi   Şube Kodu: 4209        ​**

**IBAN No: TR5800064000001 4209 0764560**

**Posta Adresi:** Türk Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Derneği

Tahran Cad. Billur Sokak No:35 / 3 Kavaklıdere - ANKARA

*Bu bölüm Yeterlik Yürütme Kurulu tarafından doldurulacaktır*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Başvurunun alındığı tarih |  | Aday No |  |
| Adayın sınava girmesi | Uygundur | Uygun Değildir | |
| Yazılı notu |  | NÖKS notu | |
| SONUÇ | BAŞARILI | BAŞARISIZ | |