|  |
| --- |
| **Açıklama**   * Bu form Çalışma Grubuna üye olma başvurusu yapmak için kullanılır. * KLIMUD üyeleri aynı anda en çok 3 Çalışma Grubuna üye olabilir. Emin değilseniz lütfen KLIMUD Sekreterliğine ([klimud@gmail.com](mailto:klimud@gmail.com)) sorunuz. * Formu eksiksiz olarak doldurun ve sağ alt köşedeki X ile gösterilen alanı imzalamayı unutmayın. * Formu taratın ve tarama görüntüsünü [klimud@gmail.com](mailto:klimud@gmail.com) adresine göndereceğiniz e-posta mesajına ekleyin. Mesajın “konu” bölümüne “Üye olmak istiyorum” yazın. * Formun aslını daha sonra Klinik Mikrobiyoloji Uzmanlık Derneği (KLIMUD) Meşrutiyet Cad., Kültür Apt. No: 38/15 Kızılay-Ankara adresine göndermeyi unutmayın. |

|  |  |
| --- | --- |
| **Üye olmak istenen Çalışma Grubu Adı** |  |
| **Üyelik türü** | KLIMUD Üyesi  Çağrılı Üye |
| **Başvuru gerekçesi**  Çalışma Grubuna neden üye olmak istediğinizi en fazla 100 sözcük kullanarak tanımlayınız. |  |
| **Başvuru tarihi (gg/aa/yyyy)** | Click here to enter a date. |

|  |  |
| --- | --- |
| **Adınız ve Soyadınız** |  |
| **Unvanınız** |  |
| **KLIMUD Üye No**  (Çağrılı üyeler için gerekli değildir) |  |
| **Çalışma Adresiniz** |  |
| **Cep Telefonu** |  |
| **e-posta adresi** |  |

(İMZA)



Bu bölüm KLIMUD ve ÇG tarafından doldurulacaktır.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **KLIMUD İlk Değerlendirme** | | **Çalışma Grubu Yürütme Kurulu Kararı** | | | |
| Aday başvuru koşullarına  Uygundur  Uygun değildir | | Aday ÇG Üyeliğine  Kabul edilmiştir  Kabul edilmemiştir (gerekçe belirtiniz) 🡫 | | | |
| Tarih | Click here to enter a date. | Gerekçe |  | Tarih | Click here to enter a date. |