

Değerli Meslektaşlarımız,

Mesleğe gönül vermiş, kendisini ve çevresindekileri geliştirip topluma daha kaliteli bir dişhekimliği hizmeti vermek azminde olan bir grup akademisyenin kurmuş olduğu Estetik Dişhekimliği Akademisi Derneği'ne (EDAD) göstermiş olduğunuz ilgiden dolayı çok mutluyuz. Bilimsel ve kliniğe yönelik çalışmalarını kendisine ilke edinen EDAD, dişhekimliğinin tüm alanlarını ve unsurlarını kucaklayan katılımcı bir oluşumdur. Aşağıda yazılı başvuru kriterleri, üyeleri kısıtlamak amacı ile değil, aksine dinamik bir topluluğa girmenin ilk hedefini koymak amacı ile belirlenmiştir. Başvuru kriterlerimiz şöyledir;

* Bir bilimsel teziniz var ise, örneğini EDAD kütüphanesinde saklamak üzere gönderiniz.

* Üç adet tebliğünüz var ise birer örneğini EDAD kütüphanesinde saklamak üzere gönderiniz.

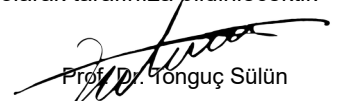
* Dört adet EDAD bilimsel toplantısına katılmışsanız, ilgili belgeleri gönderiniz. (EDAD kongreleri 3 bilimsel toplantı sayılmaktadır.)

* Beş adet estetik restorasyonlarınızın aşamalarını içeren fotoğraflarını gönderiniz.

Bu kriterlerden herhangi biri size uyuyor ise, bu formunu eksiksiz olarak doldurup lütfen zaman geçirmeden başvurunuzu yapınız. EDAD, giriş ödentisini 100 Euro (bir kereye mahsus ödenir), yıllık ödenti ise 120 Euro olarak belirlenmiştir.

Bir sorunuz olduğunda bizi aramaktan çekinmeyiniz. Başvuru değerlendirmeleri 30 gün içinde yazılı olarak tarafınıza bildirilecektir. EDAD'a göstermiş olduğunuz ilgiye çok teşekkür ediyoruz ve bunun devamlı olmasını diliyoruz.

Hep beraber en güzeye...


Prof. Dr. Tonguç Sülün
Başkan Yardımcısı

Aşağıdaki başvuru kriterlerinden hangileri size uygun ise lütfen işaretleyiniz.

Bir bilimsel tez hazırlamış olmak

Üç tebliğ vermiş olmak

Dört EDAD bilimsel toplantısına katılım

Beş adet estetik restorasyonlarınızın aşamalarını içeren fotoğrafları EDAD'a yollamış olmak

Adı soyadı : _____ TC Kimlik No: _____

Meslek : Dişhekimisi Diş Teknisyeni

Mezun olduğu fakülte : _____ Mezuniyet Yılı: ____ / ____ / ____

Var ise doktora dalı : _____ Okulu : _____ Yılı: ____ / ____ / ____

İlgilendiğiniz mesleki konular : _____

İş yeri adresi : _____

İlçe

İl

Tel : (____) _____ Faks : (____) _____

GSM : (____) _____ E-mail : _____

Ev adresi : _____

Ev tel : (____) _____

Havale / EFT ile ödeme yapmak istiyorsanız bu alanı boş bırakabilirsiniz.
Üyeliğiniz onaylandıktan sonra banka hesap bilgileri size e-mail olarak gönderilecektir.

Kredi kartı türü : Visa MasterCard / Euro Card

Banka adı : _____ Kredi kartı son kullanma tarihi: ____ / ____ / ____

Kredi kartı numarası : _____ / _____ / _____ / _____ CV.No : _____

Öneren EDAD Üyeleri

Tarih : ____ / ____ / 20____ Tarih : ____ / ____ / 20____

Ad soyad : _____ Ad soyad : _____

İmza : _____ İmza : _____

* Vaka takdiminin hazırlanmasında dernek üyeleri her türlü yardımı yapmaya hazırdırlar.

* Üyelerin dernekten ayrılma isteği 1 Aralık tarihine kadar yazılı olarak bildirilmediğiçe, yıllık ödentiler her yılın Ocak ayı içerisinde kredi kartından direkt olarak alınacaktır. Postadaki gecikmeler dikkate alınmayacaktır.

* Yıllık aidatımın her sene Ocak ayında aksi bildirilmediği takdirde yukarıdaki kartımdan çekilmesini kabul ediyorum.

* 6698 Sayılı Kişisel Verilerin Korunması Hakkındaki kanun çerçevesinde kişisel verilerimi işbu formda kendi iradem ve onayım ile paylaştığımı ve bu bilgilerin dernekçe amaca uygun olarak 3. Şahıs ve şirketlerce paylaşılmasını gayri kabili rücu kabul ve taahhüt ederim.

Başvuru tarihi ____ / ____ / 20____ İmza : _____

Başvuru formuna nüfus cüzdanı fotokopisi ve bir adet vesikalık fotoğrafınızı eklemeyi unutmayınız.

Kimlik fotokopiniz ile birlikte e-mail gönderebilirsiniz. E-mail adreslerimiz sinem@edad.org.tr oguzhan@edad.org.tr