

טופס בקשה לחברות באיגוד הישראלי לנפרולוגיה ויתר לחץ דם

הנחיות למילוי הטופס ומסמכים נלווים – בתחתית הטופס

א פרטים אישיים

שם פרטי										בעברית										באנגלית									
שם משפחה										בעברית										באנגלית									
מין										ז										נ									
שנת לידה										מס' תעודת זהות																			
כתובת פרטית										עיר										רחוב									
מספר										מיקוד										טלפון									
פקס										נייד																			
e-mail																													

ב פרטי השכלה ומומחיות

תואר										MD										PhD										אחר:										מס' רישיון רופא									
נפרולוגיה										מס' תעודת מומחה:										מתמחה										נפרולוגיה																			
נפרופדיאטריה										מס' תעודת מומחה:										נפרופדיאטריה										נפרולוגיה																			
פנימית										מס' תעודת מומחה:										פנימית										נפרופדיאטריה																			
אחר:										מס' תעודת מומחה:										אחר:										נפרולוגיה																			
דרגה אקדמית										באוניברסיטה:																																							

ג פרטי עיסוק

מוסד רפואי																													
מחלקה																													
תפקיד																													
כתובת עבודה										עיר										רחוב									
מספר										מיקוד										ת.ד.									
טלפון										פקס																			
e-mail																													

ד בקשת הצטרפות

אני הח"מ מצהיר/ה כי הפרטים שמסרתי לעיל הם נכונים ומלאים ומבקש/ת בזאת להצטרף כחבר/ה לאיגוד הישראלי לנפרולוגיה ויתר לחץ דם. אני מתחייב/ת בזה למלא אחר הוראות תקנון האיגוד והחלטות מוסדותיו המוסמכים.

תאריך										חתימה																			
חבר הר"י										כן										לא									

ה החלטת ועד האיגוד

לקבל כ-										לדחות										תאריך										חתימה									
---------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

הנחיות למילוי הטופס, מסמכים שיש לצרף וקביעת דואר אלקטרוני להתכתבות

א. יש למלא את כל הפרטים הנדרשים בכתב ברור ולהעביר את המסמך המקורי בדואר למזכ"ל האיגוד.
 ב. מסמכים נדרשים: למומחה – צילום תעודת מומחיות. למתמחה – צילום פנקס התמחות או אישור מנהל המחלקה. על מי שאינו נפרולוג (מומחה או מתמחה) לצרף המלצה כתובה מחבר האיגוד שהוא נפרולוג מומחה.
 ג. החברות נכנסת לתוקף רק לאחר תשלום דמי החבר לאיגוד. טופס התשלום יצורף להודעה על החלטת ועד האיגוד.
 האיגוד מנהל את כל ההתכתבות עם חבריו בדואר אלקטרוני בלבד. נא לציין הכתובת המבוקשת: [] כתובת פרטית (כמפורט בסעיף א'). [] כתובת עבודה (סעיף ג'). [] אחרת-נא לפרט: