



# Jäsenhakemuslomake

Anon Suomen Ihotautilääkäriyhdistys ry:n jäsenyyttä



Sukunimi	Etunimet (kutsumanimi alleiviivataan)			
Syntymäaika (dd.mm.yyyy)				
Kotiosoite				
Kotikunta	Sähköpostiosoite (jonka toivot liitettävän SILY:n sähköpostilistalle)			
Työpaikka				
Valmistumisvuosi	Yliopisto			
Lääket. lis. :				
Muu akateeminen oppiarvo	Vuosi	Yliopisto		
Ilmoittautunut erik.koulutusohjelmaan	Yliopisto	Erikoislääkäri	Erikoisala	Yliopisto
Kyllä Ei		Kyllä Ei		
<b>Suomen Lääkäriliiton jäsen</b>				
Kyllä	Ei			
Erityiskiinnostuksen kohde dermatologiassa				
Työkokemus ihotautilien alalla (minimivaatimus 12 kk, myös tutkimustyö alalla hyväksytään)				
Yliääkärin suositus				
Suosittelen		En suosittelen		
Yliääkärin nimi		Yliääkärin allekirjoitus		
Mitä odotuksia/toiveita sinulla on SILY:n suhteen? (tämän kohdan täyttäminen on vapaaehtoista)				
Paikka ja aika		Hakijan allekirjoitus		

Täytetty kaavake osoitetaan SILY:n hallitukselle,

sihteeri Jussi Liippo, TYKS, Iho- ja sukupuolitaudit, PL52, 20521 Turku