



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		
Suomen Lääkäriliiton jäsen				
Kyllä	Ei			
Erityiskiinnostuksen kohde dermatologiassa				
Työkokemus ihotautilien alalla (minimivaatimus 12 kk, myös tutkimustyö alalla hyväksytään)				
Yliääkärin suositus				
Suosittelen		En suosittele		
Yliääkärin nimi		Yliääkärin allekirjoitus		
Mitä odotuksia/toiveita sinulla on SILY:n suhteen? (tämän kohdan täyttäminen on vapaaehtoista)				
Paikka ja aika		Hakijan allekirjoitus		

Täytetty kaavake skannattuna SILY:n hallitukselle

sihteeri Jussi Leppävirta, jtlepp@utu.fi