|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |
| --- |
|  |

 |  |  |

|  |
| --- |
|  |

 |
|  | **TÜRK VETERİNER HEKİMLER BİRLİĞİ** |  |
|  | **KOCAELİ VETERİNER HEKİMLER ODASI** |  |
|  | **VETERİNER HEKİM BİLGİ DERLEME FORMU** |  |
|  |  |  |  |
| Veteriner Hekimin Adı ve Soyadı |  |
| Doğum Yeri veTarihi |  |
| Baba Adı |  |
| Anne Adı |   |
| T.C Kimlik No |  |
| Cinsiyeti |  |
| İkamet Adresi |  |
| İkamet Semt / İlçe / Şehir |  |
| Telefon Numaraları Ev |  |
| Başvuru Tarihi |  |
| Başvuru Sebebi | DurDurDur  Üyelik Yenileme Belge başvurusu |
| Çalışılacak İşyerinin Niteliği |

|  |
| --- |
| DurDurDurDur Muayenehane Gıda İlaç Petshop |

 |
|

|  |
| --- |
| DurDurDurDur Hayvanat Bahçesi Belediye Kamu Diğer |

 |
| Çalışılacak İşyeri İsmi |  |
| Çalışma Gün ve Saatleri |  |
| Çalışılacak İşyeri Adresi |  |
| Çalışılacak İşyeri Semti / İlçesi / Şehir |  |
| Telefon Numaraları İş |  |
| İşyerindeki Görevi |  |
| Veteriner Hekim GSM No |  |
| E-mail |  |
| Mezuniyet Tarihi / Yeri |  |
| Diploma No |  |
| Akademik Ünvanı |  |
| Ünvanını Aldığı Kurum / Bölüm |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Şuan Üye Olduğunuz Vet. Hekim Odasının Adı ve Üye No'su |   |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Bu beyanın içeriğinde yanıtladığım tüm bilgilerin eksiksiz ve doğru olduğunu, söz konusu bilgilerde değişiklik olduğu takdirde en geç |
| bir ay içinde Kocaeli Veteriner Hekimler Odasına bildireceğimi taahhüt ederim. Yanlış ve eksik bilgi verdiğimin tespiti durumunda  |
| çalışma onayımın iptal edilmesini kabul ederim. |
|  |  |  Ad - Soyad |  |
|  |  |  İmza |  |
|  |  |  Tarih |  |

…../…../20…

Kocaeli Veteriner Hekimler Odası Başkanlığına

 ……………………………………………… adresinde muayenehane / poliklinik açmak istiyorum. Tarım İl Müdürlüğüne verilmek üzere gerekli olan oda kayıt belgesinin tarafıma verilmesini saygılarımla arz ederim.

 Veteriner Hekim

 ……………………..

 İmza

Ek :

Vergi Levhası

Kira Kontratı

Serbest Meslek Makbuzu
1 Adet Fotoğraf

İş Adresi :

Ev Adresi :

Telefon :

e-posta :