

Fotoğraf  
yapıştırılmalıdır

**TÜRK OFTALMOLOJİ DERNEĞİ  
TÜRK OFTALMOLOJİ YETERLİK KURULU (TOD-TOYK)  
PRATİK SINAVI BAŞVURU FORMU**

Adı-Soyadı.....

Doğum Tarihi, Yeri.....

Adres.....

.....

Tel:.....

Faks:.....

E-Posta:.....

Tıp Fakültesi ve Mezuniyet Yılı:.....

Uzmanlık Eğitimi Yaptığı/Yapmakta Olduğu Kurum ve Yılı:.....

Çalışmakta Olduğu Kurum.....

**NOT: International Council of Ophthalmology'nin (ICO) yaptığı Temel Bilimler, Optik - Refraksiyon ve Klinik Bilimler Sınavlarının başarı belgesi fotokopileri eklenmelidir**

Adayın Adı,Soyadı  
İmza ve Tarih

(Onay)\*  
ABD Başkanı / Klinik Şefi  
İsim, İmza ve Tarih

\* Halen asistan olanlar için gereklidir.  
NOT:

- 120 TL. sınav ücreti, Yapı ve Kredi Bankası İstanbul Özel Bankacılık Merkezi : TR10 0006 70100000 0065 77 48 42 Numaralı Hesaba "TOD-TOYK Pratik Sınav Ücreti" ibaresi ile yatırılmalı ve dekont veya makbuzun fotokopisi, başvuru formu ile birlikte iletişim adresine gönderilmelidir.
- Sınava girişte yasal resimli bir kimlik gösterilmelidir.