

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: TOYK Yazılı Sınavı (2003) veya International Council of Ophthalmology'nin (ICO) yaptığı Temel Bilimler (Optik ve Refraksiyon dahil) 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 Sözlü Sınav Ücreti" ibaresi ile yatırılmalı ve dekont veya makbuzun fotokopisi, başvuru formu ile birlikte iletişim adresine gönderilmelidir.
- Sınava girişte yasal resimli bir kimlik gösterilmelidir.