

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:

- Sınava girişte yasal resimli bir kimlik gösterilmelidir.