



طلب انضمام لعضوية الجمعية

السيد الاستاذ الدكتور/ رئيس مجلس إدارة الجمعية

تحية طيبة وبعد ،،،

أرجو من سيادتكم قبول عضويتي بالجمعية وبياناتي كالاتي :

الاسم :
تاريخ الميلاد :
الرقم القومي :
المهنة :
محل العمل :
تليفون – المحمول :
عنوان المراسلات :
البريد الالكتروني :

الجنسية :
العيادة :
المنزل :

الشهادات الحاصل عليها

بكالوريوس الطب والجراحة عام :
دبلوم جراحة العظام عام :
ماجستير جراحة العظام : عام :
موضوع الرسالة الماجستير :
دكتوراه جراحة العظام عام :
موضوع الرسالة الدكتوراه :

جامعة :
جامعة :
جامعة :
جامعة :
جامعة :

وعلي استعداد لسداد رسوم الاشتراك وهي ١٥٠ جنية (مائة وخمسون جنية فقط لا غير)
وأیضا تجديد الاشتراك السنوي وهو ٦٠ جنية (ستون جنية فقط لا غير)
ملحوظة :

لايعتبر أنه تم الاشتراك للجمعية بدون دفع رسوم الاشتراك الاولي وهي (مائة وخمسون جنية فقط لا غير)

التاريخ : الإمضاء: