

..... /..... /20.....

## ANTALYA DIŐ HEKİMLERİ ODASI BAŐKANLIĐINA

ÇalıŐmakta olduĐum .....  
...../Antalya adresindeki  
Özel ..... AĞız ve DiŐ Sağlığı PolikliniĐi / Merkezi / Hastanesi / Muayenehanem  
haricinde, AŐaĐıda belirtmiŐ olduğum adreste kısmi zamanlı olarak çalıŐmaya baŐlamak için,  
üyelik bilgilerimin oda kayıtlarımızda düzenlenerek, oda kayıt belgemin tarafıma verilmesi  
için, gereĐini bilgilerinize arz ederim.

Ad/soyad

İmza-kaŐe

Adres: Özel ..... ADSP/ADSM

.....  
.....  
.....

...../ANTALYA

Tel: 0242-

Kısmi zamanlı olarak çalıŐmak istenilen gün ve saatler;

- |                          |           |                                  |
|--------------------------|-----------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Pazartesi | Saat ( .... /.... - .... /.... ) |
| <input type="checkbox"/> | Salı      | Saat ( .... /.... - .... /.... ) |
| <input type="checkbox"/> | ÇarŐamba  | Saat ( .... /.... - .... /.... ) |
| <input type="checkbox"/> | PerŐembe  | Saat ( .... /.... - .... /.... ) |
| <input type="checkbox"/> | Cuma      | Saat ( .... /.... - .... /.... ) |
| <input type="checkbox"/> | Cumartesi | Saat ( .... /.... - .... /.... ) |
| <input type="checkbox"/> | Pazar     | Saat ( .... /.... - .... /.... ) |