Suomen ihotautilääkäriyhdistys ry **JÄSENHAKEMUSLOMAKE**

Sukunimi	**Etunimet** Alleviivaa kutsumanimi, jos muu kuin 1. nimi
Henkilötunnus	**Puhelinnumero**
Katuosoite	
Postinumero	**Postitoimipaikka**
Sähköpostiosoite Täytä osoite, jonka toivot liitettäväksi SILY:n postituslistalle	

LL-valmistumisvuosi Täytä valmistumisvuosi	**LL-tutkinnon myöntänyt yliopisto** Täytä yliopisto
Olen Suomessa laillistettu lääkäri Kyllä ☐ Ei ☐	
Hyväksytty ihotautien ja allergologian erikoislääkärikoulutusohjelmaan Kyllä ☐ Ei ☐	**Jos kyllä, mikä yliopisto?**

Erittele työkokemuksesi ihotautien alalta (minimivaatimus 12kk, myös alan tutkimustyö hyväksytään) Täytä työpaikka, työskentelyajankohdat ja aika kuukausina	
Nykyinen työpaikka Täytä nykyinen työpaikka	
Ylilääkärin suositus Suosittelen ☐ En suosittele ☐	
Ylilääkärin nimi Ylilääkärin nimi	**Ylilääkärin allekirjoitus**

Paikka ja aika Paikka Aika	**Hakijan allekirjoitus**

Palauta lomake yhdistyksen sihteerille (ensisijaisesti skannattuna pdf-tiedostona). Sihteeri ilmoittaa sinulle, kun hakemuksesi on käsitelty yhdistyksen hallituksen kokouksessa.