**SUOMEN PSYKIATRIYHDISTYKSEN HALLITUKSELLE**

# **Haen Suomen Psykiatriyhdistyksen jäsenyyttä**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nimi** | | | |
| **Syntymäaika** | | | |
| **Koulutus** | | | |
| **Laillistettu lääkäriksi Suomessa, vuosi** | | | |
| **Ellei Suomen kansalainen, mitkä oikeudet, missä tutkinto suoritettu** | | | |
| **Toimipaikka** | | | |
| **Kotiosoite tai työosoite, kumpaan haluaa yhdistyksen postin** | | | |
| **Puhelin** | | **Fax** | |
| **Sähköposti** | | | |
|  |  |  |  |
| **Päiväys ja allekirjoitus**  **/** | | | |

Hakemus toimitetaan osoitteella: Suomen Psykiatriyhdistys, Fredrikinkatu 71 A 4, 00100 Helsinki tai lähettämällä allekirjoitettu lomake sähköpostin liitetiedostona [psy@psy.fi](mailto:psy@psy.fi)