**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