**SUOMEN PSYKIATRIYHDISTYKSEN HALLITUKSELLE**

# **Haen Suomen Psykiatriyhdistyksen jäsenyyttä**

|  |
| --- |
| **Nimi** |
| **Syntymäaika** |
| **Koulutus** |
| [ ] **Laillistettu lääkäriksi Suomessa, vuosi:** |
| [ ] **Lääketieteen opiskelija, opintojen aloitusvuosi \*:**  |
| [ ] **Ellei Suomen kansalainen, mitkä oikeudet, missä tutkinto suoritettu** |
| **Toimipaikka tai yliopisto** |
| **Osoite** |
| **Puhelin** |
| **Sähköposti** |
|  |  |  |  |
| **Päiväys, allekirjoitus ja nimenselvennys** |

\*Opiskelijalta pyydetään liitteeksi todistusta opinto-oikeudesta lääketieteellisessä tiedekunnassa.

Jösenhakemus käsitellään hallituksen kokouksessa. Hakemus toimitetaan Suomen Psykiatriyhdistyksen toimistolle. Suosittelemme henkilötietoja sisältävien dokumenttien lähettämiseen turvapostia:

[https://www.turvaposti.fi/viesti/secure@psy.fi](https://www.turvaposti.fi/viesti/secure%40psy.fi)