**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>