

HAEN SUOMEN PSYKIATRIYHDISTYKSEN JÄSENYYTTÄ

Etunimi:	
Sukunimi:	
Syntymäaika:	
Koulutus:	
☐ Laillistettu lääkäriksi Suomessa, vuosi:	☐ Lääketieteen opiskelija, opintojen aloitusvuosi *:
☐ Ellei Suomen kansalainen, mitkä oikeudet, missä tutkinto suoritettu:	
Toimipaikka tai yliopisto:	
Lähiosoite:	
Postinumero:	Postitoimipaikka:
Matkapuhelinnumero:	
Sähköposti:	

☐ Vakuutan antamani henkilökohtaiset tiedot oikeiksi ja suostun tietojen tarkistamiseen JulkiTerhikistä
Paikka ja aika
Nimi

*Opiskelijalta pyydetään liitteeksi todistusta opinto-oikeudesta lääketieteellisessä tiedekunnassa.

Suomen Psykiatriyhdistyksen jäsenyyttä haetaan kirjallisesti yhdistyksen hallitukselta

Toimita täytetty hakemus Suomen Psykiatriyhdistyksen toimistolle sähköpostitse osoitteeseen psy@psy.fi. Jos liitteessä on hetu tietoja, pyydämme käyttämään hakemuksen toimittamisessa yhdistyksen turvapostiosoitetta <https://www.turvaposti.fi/viesti/secure@psy.fi>.

Jäsenhakemus käsitellään saapumista seuraavassa hallituksen kokouksessa.

Toimittaessasi jäsenhakemuksen Suomen Psykiatriyhdistykselle suostut henkilötietojesi käsittelyyn ja tallentamiseen. Emme luovuta tietoja ulkopuolisille. Lisätietoa Psykiatriyhdistyksen [tietosuojaselosteessa](#).