



בקשת הצטרפות לאיגוד הישראלי לראומטולוגיה

תאריך: _____

ברצוני להצטרף כחבר לאיגוד הישראלי לראומטולוגיה.

ידוע לי כי הזכות לבחור ולהבחר למוסדות האיגוד שמורה אך ורק למומחים בראומטולוגיה.

דמי החבר משולמים ישירות להר"י – 03-6100444 לאחר שליחת הטופס לגזברית האיגוד וקבלת אישור הרשמה במייל חוזר

תואר ושם מלא: _____

כתובת מועדפת להתכתבות: _____

דואר אלקטרוני: _____

טל' עבודה: _____

טל' נייד: _____

הנני בהכשרתי (הקף): מומחה בראומטולוגיה / מתמחה בראומטולוגיה / מומחה בפנימית / מומחה ברפואת ילדים / מומחה באלרגיה ואימונולוגיה / עוזר מחקר / אחות / פיזיותרפיסט / מרפאה בעיסוק / חוקר / אחר: פרט _____.

מקום עבודה: ראשי: _____ / משני: _____

חתימת מנהל המחלקה הראומטולוגית במוסד הרפואי אליו אני משויך: _____

בברכה,

פרופ' מרב לידר

גזברית האיגוד

Merav.lidar@gmail.com