

# SUOMEN HAMMASLÄÄKÄRILIITTO – FINLANDS TANDLÄKARFÖRBUND

Fabianinkatu 9 B, 00130 Helsinki – Fabiansgatan 9 B, 00130 Helsingfors

SUOMEN HAMMASLÄÄKÄRILIITON HALLITUKSELLE  
TILL STYRELSEN FÖR FINLANDS TANDLÄKARFÖRBUND

Allekirjoittanut haluaa liittyä Suomen Hammaslääkäriliiton

varsinaiseksi jäseneksi

opiskelijajäseneksi ja noudattaa Liiton sääntöjä ja määräyksiä sekä kollegiaalisia ohjeita.

Undertecknad vill ansluta sig till

ordinarie medlem

studerande medlem i Finlands Tandläkarförbund och efterfölja förbundets stadgar och kollegiala bestämmelser.

Hyväksytty:

Godkänd: \_\_\_\_\_

## HENKILÖTIEDOT - PERSONALIA

Sukunimi: \_\_\_\_\_

Entinen sukunimi: \_\_\_\_\_

Tillnamn: \_\_\_\_\_

Tid.släktnamn \_\_\_\_\_

Etunimet (kutsumanimi alleviivattava):

Förnamn (tilltalsnamnet understräckas): \_\_\_\_\_

Henkilötunnus ja synt.paikka:

Personnr. o. födelseplats: \_\_\_\_\_

Äidinkieli:

suomi

sv-n:o

ruotsi

sf:no \_\_\_\_\_

Hammasl.lis.tutkinto, aika, paikka:

Examedag och universitet: \_\_\_\_\_

Laillistamispäivämäärä / Legitimationstid: \_\_\_\_\_

Muut tutkinnot ja oppiarvot:

Andra examen och titlar: \_\_\_\_\_

Kotiosoite:

Hemadress: \_\_\_\_\_

Työosoite:

Tjänsteadress: \_\_\_\_\_

terveystakeskushammasl. – hälsövårdstandl.

yksityishammasl. - privattandl.

muu – andra \_\_\_\_\_

Puhelin kotiin / töihin

Hemtel. / tel.arbete \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Sähköposti / e-mail \_\_\_\_\_

Posti osoitettava/posten sändes:  kotiin/hem  toimeen/tjänsten

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

allekirjoitus / underskrift