



JÄSENHAKEMUS

Haluan liittyä Suomen Fysioterapeutteihin alla mainitun jäsenyhdistyksen kautta (Merkitse rasti yhteen ruutuun)

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Etelä-Häme 01 | <input type="checkbox"/> Etelä-Saimaa 02 | <input type="checkbox"/> Keski-Suomi 04 |
| <input type="checkbox"/> Kymenlaakso 05 | <input type="checkbox"/> Pohjanmaa 06 | <input type="checkbox"/> Pohjois-Karjala 07 |
| <input type="checkbox"/> Pohjois-Savo 08 | <input type="checkbox"/> Oulun lääni 09 | <input type="checkbox"/> Satakunta 10 |
| <input type="checkbox"/> Tampereen seutu 11 | <input type="checkbox"/> Lounais-Suomi 12 | <input type="checkbox"/> Uusimaa 13 |
| <input type="checkbox"/> Lappi 14 | <input type="checkbox"/> Kanta-Häme 15 | <input type="checkbox"/> Aikuisneurologinen Fysioterapiayhdistys 16 |
| <input type="checkbox"/> Gerontologis-Geriatriinen Fysioterapiayhdistys 17 | <input type="checkbox"/> Ortopedisen Manuaalisen Terapian yhdistys SOMTY 18 | |

Jäsentiedot

- Haen varsinaista jäsenyyttä Haen opiskelijajäsenyyttä, arvioitu valmistumisaika _____
Opiskelijajäsenyys vaihtuu automaattisesti varsinaiseksi jäsenyydeksi, ellei henkilö ole toimittanut tietoa valmistumisajankohdan muutoksesta tai ilmoittanut eroamisestaan.
- Vaihdan jäsenyhdistystä _____ yhdistykseen
- Eroan _____ jäsenyhdistyksestä
- Osoite ym. tietoni ovat muuttuneet

Jäsenlaji

- toisen palveluksessa itsenäinen ammatinharjoittaja laitoksen omistaja
 muussa kuin terveyden- tai sosiaalialan työssä kotona
 äitiyslomalla, vanhempain- tai hoitovapaalla (liitä kopio Kela-päätöksestä) työtön ulkomailla
 fysioterapeuttiopiskelija jatko-opiskelija

Henkilötiedot

- Henkilötunnus _____ Äidinkieli
 suomi ruotsi muu, mikä _____
- Sukunimi ja etunimet _____
- Entinen nimi _____ Puhelin kotiin _____
- Lähiosoite _____
- Postinumero _____ Postitoimipaikka _____
- Sähköpostiosoite _____

Koulutus

Fysioterapeutin tutkinto, valmistumisvuosi _____ Ylempi korkeakoulututkinto _____

Työpaikka

- Virka-/toiminimike _____
- Työnantajan nimi _____ Puhelin työhön _____
- Työpaikan jakeluosoite _____ Postinumero _____
- Postitoimipaikka _____ Työpaikan toimiala _____

Huom!

- en halua mainospostia en halua Sampo-tarjousta henkilötunnustani ei saa käyttää vakuutusmarkkinointiin

Paikka, päivämäärä ja allekirjoitus _____ - _____