**בקשה להתקבל כחבר/ה נלווה/ית באיגוד הקרדיולוגי בישראל**

**שם פרטי \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ שם משפחה \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**(בעברית) (בעברית)**

**שם פרטי \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ שם משפחה \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**(בלועזית) (בלועזית)**

**מס' תעודת זהות \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ תאריך לידה \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**תעודת מקצוע\* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ מס' רישיון במידה שקיים \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**חתימה \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ תאריך \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

\* נא לצרף העתק תעודה מקצועית + שני מכתבי המלצות משני חברים מן המניין של האיגוד, אשר יציינו את העניין המיוחד בקרדיולוגיה של המועמד, וימליצו על קבלתו לאיגוד הקרדיולוגי.

\* דמי החבר השנתיים בסך 95 ₪.