



- HALUAN LIITTYÄ SUOMEN FYSIOTERAPEUTTEIHIN jäsenyhdistyksen kautta (merkitse rasti vain yhteen ruutuun)
- Etelä-Häme 01 Etelä-Saimaa 02 Keski-Suomi 04 Lappi 14 Kanta-Häme 15 Työfysioterapeutit ry 19
 Kymenlaakso 05 Pohjanmaa 06 Pohjois-Karjala 07 Aikuisneurologinen Fysioterapiayhdistys 16
 Pohjois-Savo 08 Oulun lääni 09 Satakunta 10 Gerontologis-Geriatriinen Fysioterapiayhdistys 17
 Tampereen seutu 11 Lounais-Suomi 12 Uusimaa 13 Ortopedisien Manuaalisen Terapian yhdistys SOMTY 18

- HALUAN LIITTYÄ SUOMEN FYSIOTERAPEUTTEIHIN suoraan henkilöjäsenenä

JÄSENTIEDOT

- Olen kiinnostunut myös Tehy ry:n jäsenyydestä

- Haen varsinaista jäsenyyttä Haen opiskelijajäsenyyttä, arvioitu valmistumisaika: _____
Opiskelijajäsenyys vaihtuu tämän jälkeen automaattisesti varsinaiseksi jäsenyydeksi, ellei henkilö ole toimittanut tietoa valmistumisajankohdan muutoksesta tai ilmoittanut eroamisestaan.

- Vaihdan jäsenyhdistyksen jäsenyyden liiton suoraan henkilöjäsenyyteen

- Vaihdan jäsenyhdistystä _____ yhdistykseen

- Eroan _____ yhdistyksestä Osoite- ym. tietoni ovat muuttuneet

- Haluan liittyä Terveydenhuoltoalan Työttömyyskassan jäseneksi

Edellinen työttömyyskassani: _____

Liittymispäivä edelliseen kassaan: _____ Eroapäivä edellisestä kassasta: _____

- Valtuutan Terveydenhuoltoalan työttömyyskassan ilmoittamaan eroamisestani edelliseen työttömyyskassaan

JÄSENLAJI

- toisen palveluksessa itsenäinen ammatinharjoittaja laitoksen omistaja ase- tai siviilipalveluksessa
 kotona työtön ulkomailla (todistus ajanjaksosta oltava liitteenä)
 fysioterapeuttiopiskelija jatko-opiskelija muussa kuin terveyden- tai sosiaalialan työssä
 äitiyslomalla, vanhempain- tai hoitovapaalla (liitteenä oltava kopio Kelan päätöksestä)

HENKILÖTIEDOT

Henkilötunnus: _____

Äidinkieli: suomi ruotsi muu: _____

Sukunimi ja etunimet: _____

Entinen nimi: _____

Puhelin kotiin: _____

Lähiosoite: _____

Postinumero: _____

Sähköpostiosoite: _____

Postitoimipaikka: _____

KOULUTUS

- Fysioterapeutin tutkinto, valmistumisvuosi: _____

- Ylempi korkeakoulututkinto: _____

TYÖPAIKKA

Virka-/toiminimike: _____

Työnantajan nimi: _____

Puhelin työhön: _____

Työpaikan jakeluosoite: _____

Postinumero: _____

Postitoimipaikka: _____

Työpaikan toimiala: _____

PAIKKA, PÄIVÄMÄÄRÄ JA ALLEKIRJOITUS

Käsitelty liitossa/yhdistyksessä
paikka/pvm/allekirjoitus

Käsitelty jäsenrekisterissä
paikka/pvm/allekirjoitus

- tietojani ei saa käyttää markkinointiin