

JÄSENLOMAKE

Liityn: **1. varsinaiseksi jäseneksi** **Laillistamispäivämäärä:** ____ . ____ . ____
 Olen tällä hetkellä liiton opiskelijajäsen
 Olen jo opiskelijajäsenenä palkansaajatyöttömyyskassan jäsen
2. opiskelijajäseneksi **3. eläkeläisjäseneksi**
 Muutosilmoitus jäsenrekisteriin:

Palkansaajan työttömyyskassailmoitus (Erytiskoulutettujen työttömyyskassa):

Liityn liiton kautta Erytiskoulutettujen työttömyyskassan jäseneksi: kyllä en
 Siirryn _____ työttömyyskassasta
 _____ kassaan ____ . ____ .20 ____ alkaen.

Ammatinharjoittajan potilasvakuutukseen liittyminen:

Ilmoitan liittyväni liiton ryhmäpotilasvakuutukseen ja
 olen toiminut / aloitan toiminnan itsenäisenä ammatinharjoittajana ____ . ____ . 20 ____ alkaen.
 Haluan ammatinharjoittajana säilyttää palkansaajatyöttömyyskassan jäsenyyden (18 kk): kyllä en

| | | | | | | | |
|--|--|---|---|--|--|---|--|
| Sukunimi ja etunimet (myös entinen sukunimi): | | Henkilötunnus | | Äidinkieli: | | | |
| Täydellinen kotiosoite, puhelin | | | | | | | |
| Liiton lähettämän sähköisen postin ja tiedotteet haluan sähköpostiosoitteeseeni: | | | | | | | |
| Työnantaja | | | Puhelin töihin | | | | |
| Työpaikka ja toimipiste | | | Työpaikan täydellinen osoite, sähköposti | | | | |
| Tehtävänimike | | Työsuhteen alkamispäivä | | Työaika / viikko | | | |
| Työnantaja <input type="checkbox"/> kunta/kuntayhtymä <input type="checkbox"/> valtio <input type="checkbox"/> yksityinen työnantaja <input type="checkbox"/> ammatinharjoittaja Palkkaus €/kk | | Palvelussuhde <input type="checkbox"/> virka <input type="checkbox"/> toimi <input type="checkbox"/> työsuhde <input type="checkbox"/> sijaisuus ____ . ____ .20 ____ asti <input type="checkbox"/> määräaikainen virka/toimi ____ . ____ .20 ____ asti <input type="checkbox"/> päätoiminen ammatinharj. <input type="checkbox"/> päätoiminen ammatinharj., virkavapaalla <input type="checkbox"/> sivutoiminen ammatinharj. <input type="checkbox"/> päätoiminen opiskelija <input type="checkbox"/> opiskelija, työelämässä | | Toimiala <input type="checkbox"/> terveydenhuolto/ terveystoimi <input type="checkbox"/> sosiaalihoito/ sosiaalitoimi <input type="checkbox"/> sosiaali- ja terveydenhuolto/-toimi <input type="checkbox"/> opetustoimi <input type="checkbox"/> muu, mikä _____ | | Toimipiste <input type="checkbox"/> terveyskeskus/ terveyskeskussairaala <input type="checkbox"/> keskussairaala <input type="checkbox"/> yliopistosairaala <input type="checkbox"/> päivähoido <input type="checkbox"/> perheneuvola <input type="checkbox"/> vammaishuolto <input type="checkbox"/> erityiskoulu <input type="checkbox"/> yliopisto <input type="checkbox"/> yksityinen kuntoutuslaitos <input type="checkbox"/> muu, mikä _____ | |
| Kaksoisjärjestäytyminen akavalaiseen/vastaavaan ulkomaiseen liittoon; <input type="checkbox"/> ____ . ____ . 20 ____ alkaen Liiton nimi: | | | Siirryn kaksoisjärjestäytyneeksi Suomen Puheterapeuttiliittoon ____ . ____ . 20 ____ alkaen | | | | |
| Opiskelupaikka <input type="checkbox"/> Helsingin yo <input type="checkbox"/> Tampereen yo <input type="checkbox"/> Oulun yo <input type="checkbox"/> Turun yo <input type="checkbox"/> Åbo akademi | | Opintojen alkamisvuosi | | Arvioitu valmistumisvuosi | | | |
| | | | | Jäsenmaksuperintä <input type="checkbox"/> valtakirja <input type="checkbox"/> itse | | | |
| Liiton jäsenrekisterissä olevat nimi- ja osoitetietoni saa luovuttaa kohteisiin, jotka vastaavat liiton toiminnan tarkoituseriä. Kyseeseen voivat tulla liiton kaupalliset yhteistyökumppanit, kuten esimerkiksi vakuutusyhtiöt. (Henkilötietolaki 523/1999) <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei | | | Nimeni ja työyhteystietoni saa julkaista liiton kotisivujen jäsensivujen jäsenluettelossa, joka on tarkoitettu vain liiton jäsenten väliseen yhteydenpitoon. <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei | | | | |
| Päiväys, allekirjoitus ja nimen selvennys | | | | | | | |