



Henkilötunnus		Sukunimi ja etunimet (alleiviava puhuttelunimi)			
Katuosoite kotiin		Postitoimipaikka		Puhelin kotiin (myös suunta)	
Telefaksi työ/koti (alleiviava oikea)		Sähköpostiosoite työ/koti (alleiviava oikea vaihtoehto)		Matkapuhelin	
JOS OLET TOISEN PALVELUKSESSA, TÄYTÄ SEURAAVAT TYÖNANTAJATIEDOT TÄYDELLISESTI Työnantaja (esim. kunta, kuntayhtymä)					
Työpaikka (esim. sairaala, sosiaalivirasto)					
Toimipiste (esim. mielenterveystoimisto, poliklinikka)					
Työpaikan osoite				Puhelin työhön	
TYÖNANTAJATYYPPI		Kunta/kuntayhtymä	Kunnallinen liikelaitos	Valtio	SOVELLUSALAKOODI (valitse tästä oikea) 
		Valtion liikelaitos	Yksityinen työnantaja	Seurakunta	
AMMATINHARJOITTAJAT/YRITTÄJÄT		Kokopäiväinen ammatinharjoittaja/yrittäjä		Osa-aikainen ammatinharjoittaja/yrittäjä Puhelin vastaanotolle/yritykseen	
Vastaanoton/yrityksen osoite					
AMMATTINIMIKE	Psykologi	Johtava/vastaava psykologi		Erikoispsykologi	Psykoterapeutti
	Konsultti	Ylitarkastaja/tarkastaja		Suunnittelija	Hallinnollinen tehtävä
	Opettaja/lehtori	Tutkija	Professori	Muu, mikä _____	
TYÖSUHTEEN LAATU	Virka	Toimi	Kokopäivätyö	Vakinainen työntekijä	
	Työsopimussuhde		Osa-aikatyö	Tilapäinen/määräaikainen työntekijä	
TILAPÄISEN TYÖSTÄ POISSAOLON SYY	Äitiysloma/hoitovapaa	Työttömyys	Vuorotteluvapaa	Opintovapaa	Ulkomailla
	Ase/siviilipalvelu	Kotona	Muu syy, mikä _____		
	Työstä poissaolo alkanut ___/___		Työstä poissaolo päättyy ___/___		
JÄSENMAKSUN SUORITTAMISTAPA	Työnantaja perii jäsenmaksuni palkasta			Tilitän itse jäsenmaksun	
	Lähetetään minulle jäsenmaksujen perintävaltakirja				
OPINNOT	Perustutkinto _____	Tutkinnon suorittamisvuosi _____	Jatkotutkinto:	tohtori	lisansiaatti
	Ammatillinen erikoistumiskoulutus. Mikä _____		Suorittamisvuosi _____		
Liitto saa luovuttaa tietojani markkinointi- ym. tarkoituksiin	Kyllä	Ei	Liitto saa julkaista tietoni jäsenluettelossaan	Kyllä	Ei
Huom! Liiton vakuutus sopimuksiin liittyvää materiaalia lähetetään kaikille jäsenille					
Haluan liittyä palkansaaajien työttömyyskassaan		Vaihdan työttömyyskassaa. Entisen kassan nimi			
Sen psykologiyhdistyksen nimi, jonka jäsenyyttä haen					
JÄSENLAJI	Olen uusi jäsen	Olen valmistunut opiskelijajäsen		Olen eläkeläisjäsen	
	Olen kaksoisjärjestäytynyt _____ liittoon				
	Olen opiskelijajäsen. Opintojeni alkamisvuosi _____		Koulutusohjelma _____		
	Vaihdan yhdistystä. Entinen yhdistykseni on				
Päiväys	Allekirjoitus 				
Psykologiyhdistyksen jäsenihteerin allekirjoitus			Hakemuksen hyväksymispäivämäärä yhdistyksessä		