



Henkilötunnus		Sukunimi ja etunimet (alleiviivaa puhuttelunimi)	
Katuosoite kotiin		Postiosoite	Puhelin kotiin (myös suunta)
Sähköpostiosoite työ		Sähköpostiosoite koti	Matkapuhelin
JOS OLET TOISEN PALVELUKSESSA, TÄYTÄ SEURAAVAT TYÖNANTAJATIEDOT Työnantaja (täydellinen nimi)			
Työnantajan osoite			
Toimipiste (esim. mielenterveystoimisto, poliklinikka)			
Toimipisteen osoite			Puhelin työhön
TYÖNANTAJATYYPPI			SOVELLUSALAKOODI (valitse tästä oikea)
<input type="checkbox"/> Kunta/kuntayhtymä <input type="checkbox"/> Kunnallinen liikelaitos <input type="checkbox"/> Valtio <input type="checkbox"/> Valtion liikelaitos <input type="checkbox"/> Yksityinen työnantaja <input type="checkbox"/> Seurakunta			
AMMATINHARJOITTAJAT/YRITTÄJÄT <input type="checkbox"/> Kokopäiväinen ammatinharjoittaja/yrittäjä <input type="checkbox"/> Osa-aikainen ammatinharjoittaja/yrittäjä Puhelin vastaanotolle/yritykseen			
Vastaanoton/yrityksen osoite			
AMMATTINIMIKE			
<input type="checkbox"/> Psykologi <input type="checkbox"/> Johtava/vastaava psykologi <input type="checkbox"/> Erikoispsykologi <input type="checkbox"/> Psykoterapeutti <input type="checkbox"/> Konsultti <input type="checkbox"/> Ylitarkastaja/tarkastaja <input type="checkbox"/> Suunnittelija <input type="checkbox"/> Hallinnollinen tehtävä <input type="checkbox"/> Opettaja/lehtori <input type="checkbox"/> Tutkija <input type="checkbox"/> Professori <input type="checkbox"/> Muu, mikä _____			
TYÖSUHTEEN LAATU			
<input type="checkbox"/> Virka <input type="checkbox"/> Toimi <input type="checkbox"/> Kokopäivätyö <input type="checkbox"/> Vakinainen työntekijä <input type="checkbox"/> Työsopimussuhde <input type="checkbox"/> Osa-aikatyö <input type="checkbox"/> Tilapäinen/määräaikainen työntekijä			
TILAPÄISEN TYÖSTÄ POISSAOLON SYY			
<input type="checkbox"/> Äitiysloma/hoitovapaa <input type="checkbox"/> Työttömyys <input type="checkbox"/> Vuorotteluvapaa <input type="checkbox"/> Opintovapaa <input type="checkbox"/> Ulkomailla <input type="checkbox"/> Ase/siviilipalvelu <input type="checkbox"/> Kotona <input type="checkbox"/> Muu syy, mikä _____ Työstä poissaolo alkanut ___/___/___ Työstä poissaolo päättyy ___/___/___			
JÄSENMAKSUN SUORITTAMISTAPA			
<input type="checkbox"/> Työnantaja perii jäsenmaksuni palkasta <input type="checkbox"/> Tilitän itse jäsenmaksun <input type="checkbox"/> Lähettäkää minulle jäsenmaksujen perintävaltakirja			
OPINNOT			
Perustutkinto _____ Tutkinnon suorittamisvuosi _____ Jatkotutkinto: <input type="checkbox"/> Tohtori <input type="checkbox"/> Lisensiaatti Ammatillinen erikoistumiskoulutus. Mikä _____ Suorittamisvuosi _____			
Liitto saa luovuttaa tietojani markkinointi- ym. tarkoituksiin <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei Liitto saa julkaista tietoni jäsenluettelossaan <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei			
<input type="checkbox"/> Haluan liittyä Opettajien työttömyyskassaan <input type="checkbox"/> Vaihdan työttömyyskassaa. Entisen kassan nimi _____ (Tämä on Psykologiliiton jäsenten työttömyyskassa)			
Sen psykologiyhdistyksen nimi, jonka jäsenyyttä haen Päätös työttömyyskassan jäsenyydestä annetaan erikseen			
JÄSENLAJI			
<input type="checkbox"/> Olen uusi jäsen <input type="checkbox"/> Olen valmistunut opiskelijajäsen <input type="checkbox"/> Olen eläkeläisjäsen <input type="checkbox"/> Olen kaksoisjärjestäytynyt _____ liittoon <input type="checkbox"/> Olen opiskelijajäsen. Opintojeni alkamisvuosi _____ Koulutusohjelma _____ <input type="checkbox"/> Vaihdan yhdistystä. Entinen yhdistykseni on _____			
Päiväys	Hakijan allekirjoitus		
Saapunut yhdistykseen pvm.	Hyväksytty jäseneksi pvm.	Psykologiyhdistyksen jäsenihteerin allekirjoitus	