

**BİLİMSEL ETKİNLİKLERE KATILIM BAŞVURU FORMU**

|  |  |
| --- | --- |
| **Öğrenci Adı Soyadı:** |  |
| **T.C. Kimlik No:** |  |
| **Öğrenci No:** |  |
| **Öğrenci e-posta:** | **@** |
| **Öğrenci GSM No:** |  |
| **Bağlı Olduğu Birim:** | Sağlık Bilimleri Enstitüsü |
| **Öğrenci Statüsü**  **(Yüksek Lisans / Doktora):** |  |
| **Çalışma Durumu** | **Çalışıyor Çalışmıyor** |
| **Program Adı:** |  |
| **IBAN No:** |  |
| **Banka Adı/ Şube Adı** |  |
| **Bilimsel Etkinliğin Adı:** |  |
| **Bilimsel Etkinliğin Dili:** |  |
| **Bilimsel Etkinliğin Yeri:** | **Yurtiçi Yurtdışı** |
| **Bilimsel Etkinliğin Tarih Aralığı:** |  |
| **Bilimsel Etkinliği Düzenleyen Kurum ve Düzenlendiği Ülke/Şehir:** |  |
| **Bildiri Türü** | **Poster Sözlü** |

Yukarıdaki bilgilerin doğruluğunu onaylarım.

Tarih:

İmza:



**MUVAFAKATNAME (Çok yazarlı sunumlar için)**

………………………………..tarihleri arasında……………………….’da gerçekleştirilecek olan …………………………………………………………………………………………………………………………..Kongresi’nde “…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….....…” başlıklı sözlü/poster bildirinin ………………………………………………………… tarafından sunulması tarafımca uygun bulunmuştur.

Adı ve Soyadı

İmza ve Tarih