

**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