|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| SağlıkBilE | **BİLİMSEL ETKİNLİKLERE KATILIM BAŞVURU FORMU** | **Doküman No:SBE-GF-04** |
| **İlk Yayın Tarihi: 18.01.2022** |
| **Revizyon Tarihi:** |
| **Revizyon No:** |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **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 |
| **Anabilim Dalı ve 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 ve Şehir:**  |  |
| **Bildiri Türü** | Poster Sözlü |

Yukarıdaki bilgilerin doğruluğunu onaylarım.

İmza ve Tarih



**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