**SAĞLIK BİLİMLERİNDE ARAŞTIRMA PROJESİ HAZIRLAMA VE YÜRÜTME EĞİTİMİ**

**17 - 18 Ekim 2015**

**( *Aydın İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği* )**

**ETKİNLİK BAŞVURU FORMU**

**Başvuru için son gönderme tarihi: 9 Ekim Cuma, 2015**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **\*Ad Soyad** |  | |
| **\*Unvan** |  | |
| **\*Yaş** |  | |
| **\*T.C. Vatandaşlık No.** |  | |
| **Eğitim Durumu** |  | |
| **\*Çalıştığı Kurumun Adı** |  | |
| **\*Çalıştığı Birim Adı (Fakülte, Ana Bilim Dalı/ Yüksek Okul v.b.) Bölümü** |  | |
| **\*TÜBİTAK Proje Başvurusu** | Var  Yok (Hiç başvurmadım) | Yok (Reddedilmiş) |
| **\*Kursa katılma sebebi** |  | |
| **\*Yazışma adresi** |  | |
| **\*Cep Telefonu** |  | |
| **\*e-posta** |  | |

**\*Doldurulması zorunludur lütfen boş bırakmayınız**

**Tarih: İmza:**

**Bu formu doldurduktan sonra** [salvele73@gmail.com](mailto:salvele73@gmail.com) **adresine gönderiniz.**

**Etkinlik ile ilgili sorularınız için 0-256-212 23 00 / 4010 telefon numarasından bizlere ulaşabilirsiniz.**