

TERAPÖTİK AFEREZ SORUMLU HEKİM EĞİTİMİ BAŞVURU FORMU

Adı Soyadı					
T.C. Kimlik Numarası					
Sicil Numarası					
Görev Yaptığı İl					
Kadro Unvanı	☐ Hematoloji Uzmanı ☐ Çocuk Hematoloji Uzmanı				
Göreviyle İlgili Bitirdiği En Son Okul					
Görev Yaptığı Kurum					
İletişim Bilgileri	GSM:				
Şu an Çalıştığı Bölüm	☐ Terapötik Aferez Merkezi ☐ Diğer (Belirtiniz)				
Terapötik Aferez Merkezi Sorumlu Hekimi Olarak mı Çalışıyor?	Evet ☐ Hayır ☐				
Terapötik Aferez Merkezinde Çalıştığı Süre	Başlayış/....../..... Ayrılış/....../..... Halen Devam Ediyor ☐				
Çalıştığı Terapötik Aferez Merkezinde Sertifikalı Hematoloji Uzmanı Sayısı					
Çalıştığı Terapötik Aferez Merkezinde Sertifikasız Hematoloji Uzmanı Sayısı					
Eğitim alacağı il tercihi: Ankara, İstanbul, İzmir, Adana, Kayseri, Antalya 1. Tercih: 2. Tercih:					
<table><tr><td>Terapötik Aferezi Merkezi Sorumlu Hekimi Tarih İmza</td><td>Başvuru Sahibi Tarih İmza</td></tr><tr><td colspan="2">Başhekim Tarih İmza</td></tr></table>		Terapötik Aferezi Merkezi Sorumlu Hekimi Tarih İmza	Başvuru Sahibi Tarih İmza	Başhekim Tarih İmza	
Terapötik Aferezi Merkezi Sorumlu Hekimi Tarih İmza	Başvuru Sahibi Tarih İmza				
Başhekim Tarih İmza					

NOT: DİPLOMA ÖN ve ARKA YÜZ FOTOKOPİSİ OLMAYAN BAŞVURULAR DİKKATE ALINMAYACAKTIR.