

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ
CERRAHİ ARAŞTIRMA KONGRESİ
BAŞVURU FORMU

Koru Mahallesi İhlamur Caddesi no:26 Çayyolu –Ankara
Tel:/0312.241 99 90 - Faks:0312.241 99 91 - E-Posta:turkcer@turkcer.org.tr

Başvuru Sahibinin		
Adı Soyadı:		
*Çalıştığı Kurum:		
Yazışma Adresi		
*Uyruğu:		
*T.C.D Üye No:		
*Doğum Tarihi		
*Uzman -Asistan		
Tel No:		GSM:
Faks No:		
E-Mail:		
Banka Hesap No:		
Kongrenin		
Adı:		
Yeri:		
Tarihi:		

Tarih:...../...../.....

Başvuru Sahibinin Adı Soyadı
İmzası

Birlikte İstenen Belgeler:

- 1.Bildirinin Sözlü veya Poster sunum olarak kabul edildiğini gösteren belgenin fotokopisi,
- 2.Birden fazla araştırmacının katılımıyla hazırlanmış bildiriler için yapılan bireysel başvuruda diğer araştırmacıların imzalı onaylarını gösterir belge,
- 3.Bir başka kuruluştan destek almadığını belirten dilekçe.

Kongre Sonrası:

- 1.Kongre program kitabından bildirinin sunulduğu oturumun fotokopisi,
- 2.Kongre özet kitabından bildirinin fotokopisi,
- 3.Katılım belgesinin fotokopisi.

Kabul		
Red		