

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ
YURT DIŐI EĞİTİM DESTEĞİ ÖDÜLLERİ
BAŞVURU FORMU

Koru Mahallesi Ihlamur Caddesi No:26 Çayyolu -Ankara

Tel:0312.2419991-Faks:0312.2419991-E-Posta:turkcer@turkcer.org.tr

KİŐİSEL BİLGİLER

| | | | |
|---------------------------|--|------|--|
| Başvuru Sahibinin | | | |
| Adı Soyadı: | | | |
| *Çalıştığı Kurum: | | | |
| Yazışma Adresi | | | |
| *Uyruđu: | | | |
| *T.C.D Üye No: | | | |
| *Dođum Tarihi | | | |
| *Uzman -Asistan | | | |
| Tel No: | | GSM: | |
| Faks No: | | | |
| E-Mail: | | | |
| Banka Hesap No: | | | |
| Çalışmanın yapıldığı yer: | | | |

Öđrenim Durumu:

| Derecesi | Tarih | Not Ortalaması | Üniversite |
|----------|-------|----------------|------------|
| Ülke | | | |
| | | | |
| Lisans | | | |
| | | | |
| Uzmanlık | | | |

Planladığınız Araştırma için burs veya Destek Almak üzere Başka bir KuruluŐa Başvuru Yaptınız mı?

Cevabınız "Evet" ise Süre ve Miktarı Belirtiniz:

Daha Önce Almış Olduđunuz Burslar,Ödüller vb:

Son Yıllarda Yayınlanmış Önemli Çalışmalarınız (en çok 6):

PLANLANAN ARAŞTIRMAYA İLİŞKİN BİLGİLER

Araştırmanın Başlığı(Lütfen her iki dilde de yazınız)

(İngilizce):

(Türkçe):

Araştırmanın yapılacağı Ülke:

Araştırmanın Yürütüleceği
Kuruluş/Kuruluşların Ad ve
Adresleri:

Araştırma Yapılacak Kuruluşta Önceden Bağlantı Kurulan Kişi/Kişiler ile Bağlantının
Kapsamı (Ortak çalışma uluslar arası toplantılarda kurulan bağlantılar,yazışma vb):

Araştırma Yapılacak Kuruluşun Dışında Çalışma yapmayı Planladığınız Kuruluş/Kişi
varsa Belirtiniz:

Araştırmanın Yurt Dışında Yapılmasının Amacı(ortak araştırma yapmak,büyük ölçekli uluslar arası araştırma merkezleri/laboratuvarlarında,Türkiye’de yapılması mümkün olmayan deneyleri gerçekleştirmek ve /veya yeni teknikler öğrenmek) Konusunda Detaylı bilgi veriniz.

Yurt Dışında yapacağınız Çalışmalar konusunda Türkiye’de Araştırma yapan Kuruluşlar/Kişiler (Varsa)Belirtiniz:

Araştırmanın Başlama Tarihi:

Araştırmanın Bitiş Tarihi:

Yol Desteği:

| |
|---------|
| Uçak: |
| Tren: |
| Otobüs: |

Burs: Evet Hayır

Yanıtınız”Evet” ise

Süresi.....Ay

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

İmza.....

LOCAL LIVING EXPENSES SURVEY

(This questionnaire should be filled by the inviting scientist)

In order to for us to understand better the financial needs of the our researches visiting your university, could you please describe the cost living in your region (e.g., for housing transportation and food) and the average stipend given to new doctorates active in postgraduate atudies in your area of research in case scholar is awarded and financial support by your instituton or any other search please notify the sum, source and duration in this part of the form.

Date..././..... Signature....

Name:

Surname:

University/Department:

Instituonal/Affiliation and Possition:

Address:

Tel:

Fax:

E-mail:

(For Application only)

Applicant's name and surname:

Fellowship programme being applied for:

Please return this questionnaire with your responses directly to the applicant or fax to + 90 312 241 99 91

BAŞVURU FORMUNA EKLENECEK BELGELER KONTROL LİSTESİ

- 1.Adayın özgeçmişi ve yayınlarının listesi
- 2.En son aldığı akademik dereceyi gösteren diplomanın fotokopisi (uzmanlık yapmakta olanlar, ilgili birimden bu durumlarını belirten ve onaylı bir belge sunmalıdır)
- 3.Araştırmacının yapılacağı kurumdan davet mektubu
- 4.Yabancı dil belgesi (KPDS, UDS EILTS, TOEFL puan belgesi veya Aday yapacağı araştırmada kullanacağı yabancı dille öğretim yapan bir kuruluştan lisans doktora/uzmanlık derecesi almış ise ilgili diploma fotokopisi)
- 5.Adayın bulunduğu kuruluştaki ya da ülkemizdeki diğer benzer kuruluştaki yapılmakta olan veya yapılması planlanan çalışmalar ile karşılaştırıldığında yurtdışında yapılacak araştırmadan beklenen yararları açıklayan bir rapor),
- 6.Ayrıntılı araştırma planı (on sayfayı geçmeyecek şekilde)
- 7.Adayın araştırma süresince görevli veya izinli sayılacağını belirten, kuruluşunuzca düzenlenmiş belge. Bu belgede ayrıca adaya kuruluşu tarafından verilebilecek destek (yol gideri, burs vb) belirtilmelidir.
- 8.Adayın bilimsel çalışmaları ve akademik nitelikleri hakkında görüş belirten iki referans mektubu (mektuplardan biri bölüm/anabilim dalı başkanı başhekim veya klinik şefinden alınmış olmalıdır)

Başvurunuzun alındığına ilişkin bu belgenin tarafınıza gönderilmesini istiyorsanız, lütfen adınızı ve adresinizi yazınız:

Adı :

Soyadı :

Yazışma Adresi:

Belgeleriniz g

Başvurunuz tarihinde grubumuza ulaşmıştır. Teşekkür ederiz.

- **İlgili burs/ destek için belirlenmiş olan son başvuru tarihinden sonraki üç ay içerisinde sonuç tarafınıza bildirilecektir. Program ilanında belirtilen belgelerin eksik olması durumunda başvurunun işleme konulmasının mümkün olmayacağını bir kes daha anımsatmak isteriz.**
- **Başvurduğunuz burs/destek programı 2007 yılı son başvuru tarihinin olması nedeniyle maalesef başvurunuz bu yıl işleme konulmayacaktır. Belgelerinizi gelecek yıl işleme konulmak üzere bekletebilir yada arzu ettiğiniz takdirde tarafınıza iade edebiliriz.**

Saygılarımızla

BİLİM ADAMI YETİŞTİRME GRUBU