|  |  |
| --- | --- |
| **T.C.****SAĞLIK BAKANLIĞI****İSTANBUL HAYDARPAŞA NUMUNE****EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ** |  **T.C.****SAĞLIK BAKANLIĞI** **HAYDARPAŞA NUMUNE** **EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ** **BAŞHEKİMLİĞİNE** |

**Bilimsel Etkinlik Katılım Talep Formu**

|  |  |
| --- | --- |
| Bilimsel Etkinlik Adı |  |
| Bilimsel Etkinlik Konusu |  |
| Bilimsel Etkinlik Tarih |  |
| Bilimsel Etkinlik Adres |  |
| Hizmet talep eden personel |  |
| Etkinlik Türü |  Katılımcı Oturum Başkanı Sözlü Sunum Konuşmacı Poster Sunum Kurs |
| Çalıştığı birim |  |
| İletişim bilgileri (adres ve telefon) |  |
| Katılım sonrası kongre katılım belgelerini özlük dosyama konulmak üzere izin sicil birimine ileteceğimi taahhüt ederim. |
|  İmza/Kaşe/Tarih |  İzin Veren Birim Sorumlusu |  Onay |