|  |  |
| --- | --- |
| **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 |