



## BİLİMSEL EĞİTİM ETKİNLİK DESTEK TALEP FORMU

Doküman No	SBF-FR-94
Yayın Tarihi	
Revizyon Tarihi	-
Revizyon No	Versiyon 0
Sayfa	1 / 1

### SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

Aşağıda belirttiğim bilimsel eğitim etkinliği programını almak istiyorum. İlgili kursu alabilmem için gerekli iznin ve kurs desteğinin sağlanması hususunda;

Gereğinin yapılmasını arz ederim.

Başvuru Sahibinin	
Talep Tarihi/Saat	
T.C. Kimlik No	
Adı Soyadı	
E-Posta Adresi	
Cep Telefonu	
Paydaşlık Durumu	<input type="checkbox"/> Öğrenci <input type="checkbox"/> Personel <input type="checkbox"/> Diğer
İletişim Adresi (Ev/İş)	
İmza	

Etkinlik Bilgisi	
Tarih	
Etkinlik Türü	<input type="checkbox"/> Seminer <input type="checkbox"/> Çalıştay <input type="checkbox"/> Konferans <input type="checkbox"/> Kurs <input type="checkbox"/> Diğer
Alanı	
Konusu	
Gerekçe	
<b>Amacı</b> (Lütfen etkinliğin sizin için hangi amaçla önemli olduğunu ve bu kurstan ne beklediğinizi belirtiniz)	
<b>Etkinliğin Katkıları</b> (Lütfen etkinliğin akademik ve kişisel gelişiminize nasıl katkı sağlayacağını belirtiniz)	
<b>Gerekçe</b> (Bu etkinliği neden almak istediğinizi detaylı bir şekilde açıklayınız)	

Hizmet Sunulacak Faaliyet Bilgisi	
Etkinlik	
Tarih/Süre	
Yer	
İrtibat Kişisi	
Telefon No	
İletişim Adresi (Ev/İş)	

Açıklama (İhtiyaç halinde)