|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **D:\SBF\[Fakülte Dosya]\Web Güncel\İç Kontrol--Web\Güncel Görev Tanımları\Logo\kurumsal_logo.png** | **SİVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ** **SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ** **BİLİMSEL TOPLANTI KATILIMI BAŞVURU FORMU** | **D:\SBF\Logo-Yeni-Sağlık Bilimleri Fakültesi.png** |

………………………………………….. Anabilim Dalı Başkanlığı’naAşağıda belirtilen bilimsel toplantıya katılabilmem için gereğini müsaadelerinize saygılarımla arz ederim.**Eki:** Kongre /Sempozyum duyuru broşürü veya kabul/davet yazısı vb. belgeler.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Adı Soyadı İmza TarihBilimsel Toplantı adı:Düzenlendiği yer:Gidiş-dönüş tarihleri:Sözlü Sunum ⃝ Poster Sunumu ⃝ Konferans ⃝ Oturum Bşk. ⃝ Diğer ⃝ |
| **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Adı Soyadı Tarih İmza**1.** Görevlendirilmem süresince (varsa) idari görevime vekâlet edecek olan öğretim üyesi: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Adı Soyadı Tarih İmza |
| **Onay:**Ana Bilim Dalı Bşk. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Adı Soyadı İmza Tarih/SayıBölüm Başkanı \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Adı Soyadı İmza Tarih/Sayı |

*\*Başvuru formu 2 nüsha düzenlenecek olup, 1 nüshası Bölüm Başkanlığında kalacak, diğer nüshası asıl imzalarla onaylı şekilde ve ekleriyle (kabul, davet yazısı vs.) Bölüm tarafından Dekanlık Makamına gönderilecektir.*