|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| |  |  |  | | --- | --- | --- | | **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’na  Aşağıda belirtilen bilimsel toplantıya katılabilmem için gereğini müsaadelerinize saygılarımla arz ederim.  **Eki:** Kongre /Sempozyum duyuru broşürü veya kabul/davet yazısı vb. belgeler.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Adı Soyadı İmza Tarih  Bilimsel 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/Sayı  Bölüm 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.*