



KLİNİK BİYOKİMYA UZMANLARI DERNEĞİ
KONGRESİ BİLDİRİ DESTEK BURS
BAŞVURU FORMU



DESTEK BURS BAŞVURU SAHİBİ BİLGİLERİ	
Adı-Soyadı	
Doğum tarihi (gün/ay/yıl) ve yeri	
İş Adresi	
İletişim Bilgileri	Cep telefon no : İş telefon no: e-posta: Faks:
BİLDİRİ BİLGİLERİ	
Bildiri	<input type="checkbox"/> Poster <input type="checkbox"/> Sözlü
Bildirinin adı	
Yazar(lar)	
Çalışmanın Yapıldığı Kurum (lar)	
Kongre ismi/yeri / Tarihi	
Kongre Kayıt tarihi/ Dekond No	
İmza/Tarih	<i>Yukarıda bilgileri verilen bildiri; daha önce ulusal / uluslararası kongrede burs/ destek almamıştır.</i>



**KLİNİK BİYOKİMYA UZMANLARI DERNEĞİ
KONGRESİ BİLDİRİ DESTEK BURSU
BAŞVURU FORMU**



BEYAN FORMU

Başvuruyu, destek başvurusundaki bildiride adı yer alan araştırmacıların bilgisi dâhilinde gerçekleştirdiğimi, aynı bildiri kapsamında Klinik Biyokimya Uzmanları Derneğinden çalışmanın yalnızca bir araştırmacısına destek sağlandığı hususunu kendimin ve çalışmada adı geçen araştırmacıların bildiğini ve araştırmacıların aynı sunum ile başvuru yapamayacaklarını bildiğini, bu etkinliğe katılım için başka bir yerden destek almadığımı ve etkinlikte bildirinin/konuşmanın tarafımdan sunulacağını taahhüt ederim.

Eser Adı:

**Diğer yazarların
Adı Soyadı ve İmzaları:**

**Başvuru sahibinin
Adı Soyadı ve İmzası:**