



KLİNİK BİYOKİMYA UZMANLARI DERNEĞİ
İSTATİSTİK DESTEK BURSU



DESTEK BURSU BAŞVURU SAHİBİ BİLGİLERİ	
Adı-Soyadı	
Doğum tarihi (gün/ay/yıl) ve yeri	
Kurum Adresi	
İletişim Bilgileri	Cep telefon no : İş telefon No: e-posta: Faks:
ARAŞTIRMA BİLGİLERİ	
Araştırmanın Özelliği	<input type="checkbox"/> Uzmanlık Tez projesi <input type="checkbox"/> Araştırma Projesi
Projenin Adı	
Projenin süresi	Başlangıç Tarihi: Bitiş Tarihi:
Yürütücü Adı-Soyadı-İmza Kurumu, e- posta	
Araştırmacılar isim soyadı-İmza Kurumu, e- posta	
Başvuru sahibinin projedeki görevi	<input type="checkbox"/> Tez sorumlusu <input type="checkbox"/> Yürütücü <input type="checkbox"/> Yardımcı araştırmacı
Mali Destek (varsa belirtiniz)	
Etik Kurul - Tarih-No	
Başvuru sahibinin İmza-tarih	Proje sonuçları ve değerlendirilmesinin sorumluluğunu kabul ediyorum



KLİNİK BİYOKİMYA UZMANLARI DERNEĞİ
İSTATİSTİK DESTEK BURSU



1. Projenin Adı
2. Projenin Özeti
3. Amaç (<i>Projenin tamamlanması ile varılmak istenen hedefler</i>)
4. Materyal ve Yöntem (<i>Araştırma materyali, deney tasarımı ve planı, vb</i>)