

KONGRE KAYIT FORMU

6. ULUSAL HAVA VE UZAY TIBBİ KONGRESİ SEKRETERLİĞİNE

Aşağıdaki mevcut formu mavi renkli bir kalem ile eksiksiz olarak doldurarak elektronik ortamda ugur.gulfidangil@sbu.edu.tr adresine gönderiniz.

	<input type="checkbox"/> VAR	<input type="checkbox"/> YOK
SÖZLÜ BİLDİRİ TALEBİ	Bildirinin Başlığı:.....	
	Bildiriyi sunacak kişi:.....	
ADI SOYADI		<input type="checkbox"/> Kadın <input type="checkbox"/> Erkek
ÜNVANI		
KURUMU		
BRANŞI / MESLEĞİ		
E-POSTA		
YAZIŞMA ADRESİ		
CEP TELEFONU		
Kongreye ilişkin açıklamalar haricinde belirtmek istenen ilave görüşler (özel durum bilgisi ya da ihtiyaçlar)		
<p>Sayın Kongre Düzenleme Kurulu, Bu formda belirtmiş olduğum bilgiler şahsıma ait olup kongreye kaydımın yapılmasını talep ediyorum. Yukarıda paylaştığım kişisel bilgilerimin kongre kapsamında icra edilecek faaliyetlerde kullanılmasını kabul ediyorum. Online (elektronik) Kongre kapsamında kayıt altına alınacak oturum konuşma ve tartışmalarında şahsıma ait de görüntü ve ses kaydı olması halinde, bu kayıtlarımın SBÜ Hava ve Uzay Hekimliği AD.'nin icra edeceği kurs, toplantı vb. ileriki dönem akademik faaliyetlerde kullanılmasını kabul ediyorum.</p>		
TARİH: İSİM-SOYİSİM: İMZA:		