KAN BANKACILIĞI VE TRANSFÜZYON TIBBI EĞİTİMİ

HEKİM BAŞVURU FORMU

|  |  |
| --- | --- |
| Adı Soyadı |  |
| T.C. Kimlik Numarası  Sicil Numarası |  |
| İletişim Bilgileri | GSM: |
| Görev Yaptığı İl Adı |  |
| Kadro Unvanı | Uzman Hekim |
| Uzmanlık Dalı |  |
| Sorumlu Hekim mi? | EVET  HAYIR |
| Görev Yaptığı Kurum |  |
| Halen Hangi Kan Hizmet Biriminde Görevli Olduğu | TM  BKM  KBM  DİĞER |
| Kan Hizmet Birimlerinde Çalıştığı Süre | Başlayış .…/…./……  Ayrılış .…/…./……  Halen Devam Ediyor |
| Çalıştığı Kan Hizmet Biriminde Sertifikalı Hekim Sayısı |  |
| Çalıştığı Kan Hizmet Biriminde Çalışan Hekim Sayısı |  |
| **Eğitim alacağı il tercihi:**  İstanbul | |
| Başvuru Sahibinin;  Tarih  İmza  Başhekim  İmza | |

**NOT: DİPLOMA ÖN ve ARKA YÜZ FOTOKOPİSİ OLMAYAN BAŞVURULAR DİKKATE ALINMAYACAKTIR.**