KAN BANKACILIĞI VE TRANSFÜZYON TIBBI EĞİTİMİ

HEKİM BAŞVURU FORMU

|  |  |
| --- | --- |
| Adı Soyadı |  |
| T.C. Kimlik NumarasıSicil 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  1. Tercih: ........................... |
|  Başvuru Sahibinin; Tarih  İmza Başhekim  İmza  |

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