

**İSTİNYE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
ORTOPEDİ VE TRAVMATOLOJİ ANA BİLİM DALI
ARTROPLASTİ FELLOWSHIP PROGRAMI
BAŞVURU FORMU**

Phone: 05324360735

e-mail: cgtyztrk@yahoo.com

AD:

SOYAD:

DOĞUM TARİHİ VE YERİ:

ADRES:

TELEFON:

E-POSTA:

AKADEMİK ÜNVANI:

MEZUN OLDUĞU TIP FAKÜLTESİ – YILI:

UZMAN OLDUĞU KLİNİK – YILI:

GÜNCEL ÇALIŞTIĞI KURUM-KLİNİK:

ORTOPEDİK CERRAHİ İLGİ ALANLARI:

PROGRAM PERİODU: (BİRDEN FAZLA SEÇENEK İŞARETLENEBİLİR)

☐ EKİM-ARALIK 20_ / 20_

☐ OCAK-MART 20_ / 20_

☐ NİSAN-HAZİRAN 20_ / 20_

☐ TEMMUZ-EYLÜL 20_ / 20_

Başvuru formuna ek olarak bulunması gereken evraklar:

- Akademik özgeçmiş
- 2 adet referans mektubu
- Uzmanlık belgesi ve Tıp hekimliği diploması