

Türk Cerrahi Derneđi Asistan Komisyonu
Eđitim Kurumu Asistan Temsilcisi Bilgi Formu

Eđitim Kurumunun	
Adı	
Adresi	
Telefonu	
Faks numarası	
Mevcut uzmanlık öğrencisi sayısı	
Önümüzdeki altı ayda süresi (5 yıl) bitecek uzmanlık öğrencisi sayısı	
Kurum Uzmanlık Öđrencisi Temsilcisinin	
Adı	
Soyadı	
Kıdemi (yıl ve ay)	
Cep telefonu	
e-posta adresi	
Facebook adresi	

Lütfen bu formda istenen bilgileri aşağıda belirtilen internet adresinden doldurarak gönderiniz.

https://docs.google.com/forms/d/1vYQEBf9DsDnT1W2fiWHdD4QAU7_uYY-2Hv_wkTedyxs/viewform?usp=send_form