

**GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ**

**SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ**

**FİZYOTERAPİ VE REHABİLİTASYON BÖLÜMÜ**

**MESLEKİ UYGULAMA / KLİNİK ÇALIŞMA**

**YÜRÜTÜCÜSÜ BİLGİ FORMU**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **KURUM BİLGİLERİ** | | |
| **Kurum Adı** |  | |
| **Servis / Birim:** |  | |
| **MESLEKİ UYGULAMA / KLİNİK ÇALIŞMA YÜRÜTÜCÜSÜ** | | |
| **Adı Soyadı:** |  | |
| **İletişim (E-posta / Telefon):** |  | |
| **Mezun Olduğu Lisans Programı** (Üniversite / Bölüm / Mezuniyet Yılı) |  | |
| **Lisansüstü Eğitim Bilgileri** (Üniversite / Bölüm / Mezuniyet Yılı) | **Yüksek Lisans** |  |
| **Doktora** |  |

#### 1. ****Katıldığı Mesleki Kurslar ve Eğitimler:****

(Varsa eğitim başlığı, yıl ve kurum belirtilebilir)

|  |  |
| --- | --- |
|  | |
| **Tarih:** | **İmza:** |

<https://1drv.ms/x/c/6391e6f92444dc1f/EUDXbEa2U89LupFZN8Rj4f8BOySYvNNrdekB4eHqrTTbjg?e=KOfO5P>