1. **KİŞİSEL BİLGİLER**

|  |
| --- |
| Adı soyadı: |
| Doğum tarihi ve yeri: |
| Yabancı dil bilgisi: |
| Görev yeri: |
| İletişim bilgileri *(e-posta / telefon)*: |

1. **EĞİTİM BİLGİLERİ**

|  |
| --- |
| Mezun olduğu üniversite / fakülte / yıl: |
| Varsa, akademik ünvanlar: |

1. **İŞ TECRÜBESİNE AİT BİLGİLER**

|  |
| --- |
| Bugüne kadar çalıştığı kurum / kuruluşlar:   1. \_\_ |

1. **ARAŞTIRMA TECRÜBESİNE AİT BİLGİLER**

|  |
| --- |
| Varsa, İyi Klinik Uygulamalar konusunda aldığı eğitim bilgileri (tarih / kuruluş adı): |
| Varsa, araştırmacı / izleyici / saha görevlisi olarak katıldığı klinik araştırmalar:   1. \_\_\_ |

|  |
| --- |
| **ÖZGEÇMİŞ SAHİBİNİN** |
| Adı soyadı *(el yazısıyla)*: |
| Tarih (gün/ay/yıl ): |
| İmza: |