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:       |