

**ATUDER**

**20. ULUSAL ACİL TIP KONGRESİ  
ASİSTAN BİLGİ YARIŞMASI**

**KATILIM FORMU**

Başvuranın Adı:

Çalıştığı Klinik:

Asistanlık Yılı:

İletişim Numarası:

Grup İsmi:

Grup Üyeleri ve Bağlı Bulunduğu Klinikler:

Yukarda ismi ve çalıştığı klinikler yazan kişilerin belirttiği bilgilerin doğru olduğunu acil tıp asistanı olarak beyan eder, verilen bilgilerde yanlışlık olmadığı taahhüt ederim.

...

...

...