**AĞIZ VE ÇENE-YÜZ CERRAHİSİ BİRLİĞİ DERNEĞİ (AÇBİD)**

**2025 TİMUÇİN BAYKUL YURT DIŞI DENEYİM DESTEK PROGRAMI**

**BAŞVURU FORMU**

Ad ve Soyad:

TC. No:

ACBİD Üye No:

Cep no:

e-mail:

Çalıştığı Kurum:

Uzmanlık Programından mezuniyet tarihi:

Açık Adres:

* ACİD Yurt Dışı Destek Programı esaslarını okudum, anladım ve kabul ediyorum.
* ACBİD 2025 TİMUÇİN BAYKUL YURT DIŞI DENEYİM DESTEK programına başvuru sırasında bildirdiğim tüm bilgilerin doğruluğunu beyan ederim.
* Yurt dışı deneyim için gideceğim ilgili kurumun yöneticisinden orda gördüğü eğitimin süresi ve içeriğini bildiren ıslak imzalı belgeyi dönüşümde AÇBİD yönetim kuruluna vermekle yükümlüyüm.

İmza

Ad ve Soyad

Tarih