**WET-LAB Kayıt Formu /** Registration Form / Регистрационная форма

 

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **İsim Soyad** /Name andsurname/ Имя, Фамилия | | | | |  | | | | | | | |
| **Meslek unvanı/** Professional title / Профессиональное звание | | | | | | |  | | | | | |
| **Çalıştığı kurum /**Place of work / Местоработы | | | |  | | | | | | | | |
| **Şehir** / City / город | |  | | | | | | | | | | |
| **Ülkes**i / Country / Страна | |  | | | | | | | | | | |
| **40 yaşın altındayım** / I'm under 40 / Мне меньше 40 | | | | | | Evet / Yes / да | |  | Hayır / No / нет | | |  |
| **TCOD Üye no** /TROS membershipno / № членства ООТС | | | | | |  | | | | | | |
| **AOC üye no** / ASO membership no/ № членства MOA | | | | | |  | | | | | | |
| **TCOD-AOC üyesi değilim/**I am not a member of TROS-ASO / Я не являюсь членом ООТС | | | | | | | | | |  | | |
| **E-Posta adresi /** E-Mail address / Электроння почта | | | | | |  | | | | | | |
| **GSM no /** Mobil tel. no / Номер мобильного тел. | | | | | |  | | | | | | |
| **Katılım şekli**  ParticipationStatus  Статусучастника | Katılımcı / participant / участник | | | | |  | | | | | | |
| Konuşmacı Speaker  докладчик | | Serbest bildiri/ Free Paper/ Доклад на Свободную Тему | | | | | | | |  | |
| Panelist / Panelist / Выступающий | | | | | | | |  | |
| Video sunumu / Video presentation/ Видео презентация | | | | | | | |  | |
| Görüntüleme Kulübü / Imaging Club / Имидж-Клуб | | | | | | | |  | |
| Çevirmen / Translator/переводчик | | | | |  | | | | | | |

**WET-Lab Kursu** / WET-Lab Course / Курсы Вет-Лаб

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Hayır  No  нет | Kursa katılacağım / Will participate to Wet-lab / Буду участвовать в Вет-Лаб | | |
| Katarakt Cerrahisi  Cataract Surgery  Операция по удалению катаракты | Glokom Cerrahisi  GlaucomaSurgery  Хирургия глаукомы | Katarakt + Glokom Cerrahisi  Cataract + GlaucumaSurgery  Катаракта + Хирургия Глаукомы |
|  |
|  |  |  |

Lütfen Kayıt Formunu aşağıdaki adreslere aynı anda gönderiniz / PleasesendtheRegistration Form at thesame time tothefollowingaddresses/

Пожалуйста, отправьте форму на все адреса одновременно

gelisken@uludag.edu.tr [oftalmoloqlarcemiyyeti@gmail.com](mailto:oftalmoloqlarcemiyyeti@gmail.com)