

KAYIT FORMU

Adı soyadı :

Unvan :

Çalıştığı kurum :

Adres(KARGO için) :

Tel :

E mail :

Katılım şekli : ( ) Bildirili ( ) Dinleyici

Bildiri başlığı/başlıkları:

1.

2.

Bildiri Sunacak kişi :

Not:

* Katılım belgesi almak ve bildiri göndermek için kayıt gereklidir.
* Katılımcılara “**AĞIZ MİKROBİYOTASI**” ve “**DİŞ HEKİMLİĞİNDE ENFEKSİYONLAR ve AKILCI ANTİBİYOTİK KULLANIMI**” kitapları, kongre bildiri kitabı ile birlikte verilecektir.
* Tam metin bildiri de kabul edilebilecektir.
* Lütfen kayıt formunu, gerekli ise öğrenci belgenizi ve bildirinizi doinf2022@gmail.com adresine kongre web sayfasında yer alan kurallara uygun bir biçimde gönderiniz.
* Kayıt ücretleri:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **FİZİKİ KAYIT** | **11 Mart 2022 tarihine kadar** | **18 Mart 2022 tarihine kadar** |
| Akademisyen/ Diş hekimi | 1475 TL | 2065 TL |
| Araştırma Görevlisi (Belge) | 1180 TL | 1475 TL |
| Doktora Öğrencisi (Belge) |  |  |
| Firma temsilcisi | 1475 TL | 2065 TL |
| Öğrenci (Belge) | 767 TL | 767 TL |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ONLINE KAYIT** | **11 Mart 2022 tarihine kadar** | **18 Mart 2022 tarihine kadar** |
| Akademisyen/ Diş hekimi | 885 TL | 1475 TL |
| Araştırma Görevlisi (Belge) | 590 TL | 885 TL |
| Doktora Öğrencisi (Belge) |  |  |
| Firma temsilcisi | 885 TL | 1475 TL |
| Öğrenci (Belge) | 177 TL | 177 TL |

Kayıt ücretlerine %18 KDV dahil olup aşağıdaki hesap numarasına açıklama kısmına DOINF2 yazarak yatırılacaktır.

**Kayıt Ücretleri Banka Hesap Bilgileri**

**Hesap Adı** : MASBIOTECH Ltd Sti

**Banka** : Ziraat Bankası

Şube / Kodu : Sakarya 1946

**IBAN – TL :** TR50 0001 0019 4695 4948 8250 01

**IBAN – AVRO :** TR93 0001 0019 4695 4948 8250 03

**Hesap No :** 1946-95494882-5001