

 TC Sağlık Bakanlığı Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu	<b>ÖZGEÇMİŞ FORMU</b>	<b>Doküman Adı:</b> KADB-F.22-R.01
		<b>Yayın Tarihi:</b> 10.07.2014
		<b>Sayfa No:</b> 1/1
		<b>Onaylayan:</b> Daire Başkanı

### A. KİŞİSEL BİLGİLER

<b>A.1.</b>	<b>Adı soyadı:</b>
<b>A.2.</b>	<b>Doğum tarihi ve yeri:</b>
<b>A.3.</b>	<b>Yabancı dil bilgisi:</b>
<b>A.4.</b>	<b>Görev yeri:</b>
<b>A.5.</b>	<b>İletişim bilgileri (e-posta adresi / telefon):</b>

### B. EĞİTİM BİLGİLERİ

<b>B.1.</b>	<b>Mezun olduğu üniversite / fakülteyi lütfen belirtiniz:</b>
<b>B.2.</b>	<b>Mezuniyet tarihini lütfen belirtiniz (yıl olarak):</b>
<b>B.3.</b>	<b>Varsa, akademik ünvanları lütfen belirtiniz:</b>

### C. İŞ TECRÜBESİNE AİT BİLGİLER

<b>C.1.</b>	<b>Bugüne kadar çalıştığı kurum / kuruluşları lütfen belirtiniz:</b>
-------------	--

### D. KLİNİK ARAŞTIRMALARLA İLGİLİ GENEL BİLGİLER

<b>D.1.</b>	<b>İyi Klinik Uygulamaları (İKU) ve klinik araştırma konularında eğitim alınmışsa lütfen tarihi ve alınan kurum / kuruluşun adı ile belirtiniz:</b>
<b>D.2.</b>	<b>Varsa, araştırmacı olarak katılan klinik araştırmaları lütfen belirtiniz:</b>
<b>D.3.</b>	<b>Varsa, izleyici (monitör) olarak katılan klinik araştırmaları lütfen belirtiniz:</b>
<b>D.4.</b>	<b>Varsa, saha görevlisi olarak katılan klinik araştırmaları lütfen belirtiniz:</b>
<b>D.5.</b>	<b>Varsa, araştırma eczacısı olarak katılan klinik araştırmaları lütfen belirtiniz:</b>

### E. ÖZGEÇMİŞ SAHİBİNİN İMZASI

<b>E.2.</b>	<b>Özgeçmiş Sahibi</b>
<b>E.2.1.</b>	<b>El yazısıyla adı soyadı:</b>
<b>E.2.2.</b>	<b>Tarih (gün/ay/yıl olarak):</b>
<b>E.2.3.</b>	<b>İmza:</b>

\*Bilgiler, tarih sıralamasına göre, en eski tarihten yeni tarihteye doğru sıralanmalıdır.

\*\*Sayfa sayısı biden fazla ise, tüm sayfaların imzalanması gerekmektedir.