|  |  |
| --- | --- |
| **Dezavantajlı Çocuk ve Ergenlerle**  **Psikolojik Danışma ve Rehberlik**  **Uygulamaları Etkinliği Başvuru Formu** | |
| Adınız ve Soyadınız |  |
| T.C. Kimlik Numaranız |  |
| Cinsiyetiniz | Erkek  Kadın |
| Doğum Tarihiniz (Yıl) |  |
| Eğitim Durumunuz | Önlisans  Lisans  Y.Lisans |
| Üniversite |  |
| Enstitü |  |
| Anabilim Dalı |  |
| Bilim Dalı (Varsa) |  |
| Etkinliğe Katılacağınız İl |  |
| E-mail Adresiniz |  |
| Cep Telefon Numaranız |  |
| TÜBİTAK ARBİS Kaydı Yaptınız mı? | Evet  Hayır |
| TÜBİTAK 2237-A Destek Programları kapsamında daha önce herhangi bir etkinliğe katıldınız mı? | Evet  Hayır  Cevabınız evet ise etkinlik adlarını yazınız: |

Yukarıdaki bilgilerin doğruluğunu ve 28-29-30 Nisan 2025 tarihleri arasında Bayburt Üniversitesi’nde düzenlenecek olan “**Dezavantajlı Çocuk ve Ergenlerle Psikolojik Danışma ve Rehberlik Uygulamaları Etkinliği**” etkinliğine katılma istediğimi onaylıyorum.

Ad Soyad

Tarih

İmza

Ek:

1-Güncel Öğrenci Belgesi (Öğrenciler için)

2-Transkript (Öğrenciler için)