

KURS KAYIT FORMU

Ünvan:..... Ad:..... Soyad:.....
T.C. No:..... ORT: FZT: ERG:
Kurum:.....
Adres :
Şehir : Telefon :
Faks : E-posta:.....

***Lütfen katılmak istediğiniz kurs yada kursları seçiniz.**

Üst Ekstremité Anatomik Ultrasonografi Kursu
KURS KAYIT TİPİ
Uzman Doktor
Asistan, Öğrenci
Fizyoterapist, Ergoterapist

* Kurs içerisinde kursiyerler, eğitimciler eşliğinde temel kavramlar ve üst ekstremité anatomik yapılarının (damar, sinir, tendon) görüntülenmesi konusunda teorik bilgi alacaklar.

* **Kursa katılım sağlayabilmek için kongre kaydı yapılması zorunludur.**

OBPP Rehabilitasyon Kursu
KURS KAYIT TİPİ
Uzman Doktor
Asistan, Öğrenci
Fizyoterapist, Ergoterapist

* **Kurs ile ilgili detaylara web sitesinden ulaşabilirsiniz.**

* **Kursa katılım sağlayabilmek için kongre kaydı yapılması zorunludur.**

WALANT (Wide Awake Local Anesthesia No Tourniquet) Kursu
KURS KAYIT TİPİ
Uzman Doktor
Asistan, Öğrenci
Fizyoterapist, Ergoterapist

* **Kurs ile ilgili detaylara web sitesinden ulaşabilirsiniz.**

* **Kursa katılım sağlayabilmek için kongre kaydı yapılması zorunludur.**