

**ÇOCUK ALERJİ İMMÜNOLOJİ VE ASTIM DERNEĞİ KONGRE DESTEĞİ
BAŞVURU FORMU**

Ad-soyad:

Doğum tarih:

Telefon numarası:

Mail adresi:

Çalışılan kurumun ismi;

Çalışılan kurum;

- ☐ Üniversite hastanesi
- ☐ Eğitim araştırma hastanesi
- ☐ Mecburi hizmet için devlet hastanesi
- ☐ Özel hastane

Yan dal eğitiminiz devam ediyorsa kaçınıcı yılınız:

Üyesi iseniz üye olduğunuz ÇAİAD çalışma grubu:

Bildirinizin kabul edildiği kategori;

- ☐ Sözel sunum
- ☐ Flash Talk

Bildirinizin başlığı nedir?

Bildirinizin konusu ne ile ilgili?

- ☐ Astım
- ☐ Besin alerjisi
- ☐ Deri alerjileri
- ☐ İlaç alerjileri
- ☐ Temel immünoloji
- ☐ İmmünitinin doğuştan kusurları

- Alerjen spesifik immünoterapi
- Alerjik rinit
- Mast hücre bozuklukları
- Dięer

Tarih

İmza