***Uluslararası Beyin Araştırmaları Okulu***

***Kayıt Formu***

|  |  |
| --- | --- |
| Adınız, Soyadınız |  |
| Cinsiyet |  |
| Doğum Tarihi |  |
| E-posta Adresi |  |
| TC Kimlik No |  |
| Unvan / Görev |  |
| Kurum / Üniversite |  |
| Bölüm / Ana Bilim Dalı |  |
| Adres |  |
| Telefon |  |
| Varsa Eklemek İstedikleriniz |  |