|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **BAŞVURU SAHİBİ BİLGİLERİ** | | |
| **Adı-Soyadı** |  | |
| **Doğum tarihi (gün/ay/yıl) ve yeri** |  | |
| **İş Adresi** |  | |
| **İletişim Bilgileri** | **Cep telefon no : İş telefon No:**  **e-posta: Faks:** | |
| **MAKALE /DERGİ BİLGİLERİ** | | |
| **Makalenin Tam İsmi** |  | |
| **Araştırmacıların**  **Adı-Soyadı(makalede geçtiği şekilde)** |  | |
| **Yayın Yılı** |  | **Derginin adı, sayı sayfa no** |
| **Impact Faktörü** |  | **Atıf Sayısı :** |
| **Çalışmanın Yapıldığı kurum/kurumlar** |  | |
| **Başvuru tarihi** |  | |
| **İmza** |  | |

**YETKİ BELGESİ**

**KLİNİK BİYOKİMYA UZMANLARI DERNEĞİ** tarafından aşağıdaki eserin yazarlarına verilecek para ve destek ödülünün bize ait kısmı ile beratı, bizim adımıza almaya, eserin diğer yazarı Sayın ……………………………………….………. …………….’ı

yetkili kıldığımızı, kabul, beyan ve taahhüt ederiz.

**Eser Adı:**

**Yetkili Kılınan Hariç Diğer yazarların**

**Adı Soyadı ve İmzaları:**

**Yetkilendirilen Başvuru sahibinin**

**Adı Soyadı ve İmzası:**

***Bu yetki belgesi, yalnızca ödülün alınmasıyla sınırlı olup, yetkilendirilene konuyla ilgili her hangi bir öncelik sağlamamaktadır.***