

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
DR. ERSİN ARSLAN ANISINA "DOSTÇA BİR SAĞLIK ORTAMI"
KISA FİLM İÇİN ÖYKÜ YARIŞMASI

Başvuru Formu

Eserin Adı, Yazım Yılı

Yazarın Adı ve Soyadı

Yazarın Özgeçmişi (En fazla 100 kelime)

Öykünün Özeti (En fazla 100 kelime)

Yazışma Adresi

Telefon

E-Posta

Ad Soyad

Yukarıdaki "TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ DR. ERSİN ARSLAN ANISINA 'DOSTÇA BİR SAĞLIK ORTAMI' KISA FİLM İÇİN ÖYKÜ YARIŞMASI YÖNERGESİ"ni okudum. Yönergedeki yarışma koşullarını kabul ediyorum ve verdiğim bilgilerin doğruluğunu onaylıyorum. Yönerge ve başvuru formunun bütün sayfaları imzalanacaktır.

Tarih ve imza