|  |
| --- |
| **Açıklama*** Bu form Çalışma Grubu **Yürütme Kurulundaki** görev dağılımını ve görev alan kişilerin çalışma alanı ile ilgili bir çıkar çatışmaları olup olmadığını beyan etmeleri amacıyla kullanılacaktır.
* Çıkar çatışması oluşturabilecek bir durum olduğunu düşünüyorsanız lütfen “olabilir” kutusunu işaretleyin (kutunun üzerine gelip tıklayın) ve altındaki alana açıklama yazın. Bu seçeneği işaretlemeniz, yürütme kurulunda görev alamayacağınız anlamına gelmemektedir. Konu Yönetim Kurulunda görüşülerek karara bağlanacak, tarafınıza ve Başkana bilgi verilecektir.
* Formu eksiksiz olarak doldurduktan sonra taratın ve tarama görüntüsünü klimud@gmail.com adresine göndereceğiniz e-posta esajına ekleyin. Mesajın “konu” bölümüne “ÇG YK görev dağılımı” yazın.
* Formun aslını KLIMUD (Klinik Mikrobiyoloji Uzmanlık Derneği) Meşrutiyet Cad., Kültür Apt No: 38/15, Kızılay-Ankara adresine gönderin.
 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Çalışma Grubu Adı**  |  | **Dönemi (yyyy – yyyy)**  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Adı-Soyadı** | **Ünvanı** | **KLIMUD Üye No** | **Cep Tel** | **e-posta adresi** |  | **İMZA** |
| **Başkan** |  |  |  |  |  | Herhangi bir çıkar çatışması[ ] yoktur [ ]  olabilir (lütfen açıklayın) |  |
| **Sekreter** |  |  |  |  |  | Herhangi bir çıkar çatışması[ ] yoktur [ ]  olabilir (lütfen açıklayın) |  |
| **Üye** |  |  |  |  |  | Herhangi bir çıkar çatışması[ ] yoktur [ ]  olabilir (lütfen açıklayın) |  |
| **Üye** |  |  |  |  |  | Herhangi bir çıkar çatışması[ ] yoktur [ ]  olabilir (lütfen açıklayın) |  |
| **Üye** |  |  |  |  |  | Herhangi bir çıkar çatışması[ ] yoktur [ ]  olabilir (lütfen açıklayın) |  |