**EK-1. Ulusal Allerji ve Klinik İmmünoloji Derneği Etkinlik Düzenleme Başvuru Formu**

|  |  |
| --- | --- |
| **ETKİNLİK ADI:** | |
| **Etkinlik Sorumlusu:** | |
| Etkinliği Düzenleyen Çalışma Grubu/Grupları | Etkinliği Düzenleyen İl Temsilciliği |
| **Etkinlik Tarihi:** | |
| Etkinlik Başlama Tarihi | Etkinlik Bitiş Tarihi |
| **Etkinlik Yeri:** |  |
| İl/İlçe | Etkinlik Salonu/Yeri |
| **Etkinlik Türü: (Toplantı, seminer, kurs, sempozyum vs)** | |
| **Etkinliğin Hedef Grubu:** | |
| **Etkinliğin Amacı / Elde Edilmesi Öngörülen Yararlar:** | |
| **Etkinlik Diğer Kuruluşlar ile Ortaklık İçermekteyse Belirtiniz:** | |
| **Etkinlik İçin Ulusal Allerji ve Klinik İmmünoloji Derneği Merkez Yönetim Kurulundan İstenilenler, Gerekçeler ve Olası Maliyetler** | |
| Konuşmacı Desteği |  |
| Organizasyon Desteği |  |
| Web Duyuru Desteği |  |
| Diğer Kuruluşlar ile Yazışma ve İletişim Desteği |  |
| Finansal Destek |  |
| **Etkinlik İçin Endüstri Desteği Varlığı** | |
| Etkinlik İçin Endüstri Desteği Alınıyor Mu? | |
| Destek Alınan Ticari Kuruluşun Adı: | |
| Desteğin Mahiyeti ve Miktarı: | |
| Etkinlik İçin Destek İstenilen Ticari Kuruluşun EK-2’de Belirtilen Kurallara Uyması İçin Taahhütün Alınıp Alınmadığı: | |

**ÖNEMLİ NOT: Form ile birlikte toplantı programının (Konu başlıkları ve konuşmacıları, moderatörleri içeren) iletilmesi gerekmektedir.**