……/……/…….

Hastanenizde…../……./20… tarihinde …………………saatleri arasında düzenlenecek aşağıda detayları verilen etkinlik için salon tahsis edilmesini saygılarımla arz ederim.

**Adı Soyadı/İmza**

**UYGUNDUR/UYGUN DEĞİLDİR**

**.…./...../201…**

**SALON İSTEK FORMU**

**İstekte Bulunan:**

|  |  |
| --- | --- |
| Fakülte/okul/Bölüm/Birim |  |
| Uygulama/hastane/ kurum Birimi |  |
| Adı-Soyadı: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Adı Soyadı |  |
| Telefon Numarası |  |
| E-Posta Adresi |  |

**Toplantı Bilgileri:**

Sunum: Panel: Seminer: Toplantı: Münazara: Diğer:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Adı/Konusu |  | | | | |
| Tarihi |  | Konuşmacı Sayısı: |  | Katılımcı Sayısı |  |

**Salon Ekipmanları:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Ekipman** | **Mevcut** | **Talep Edilen Miktar** |
| DATA PROJEKTÖR | 1 |  |
| DİGİTAL KÜRSÜ EKİPMANI | 1 |  |
| MASA MİKROFONU | 3 |  |
| TELSİZ MİKROFON | 1 |  |
| YAKA MİKROFONU | 2 |  |
| SES SİSTEMİ | 1 |  |

Kokteyl yapılacak mı? Evet : Hayır:

Evet ise ;kokteyl ihtiyaçları salonu talep eden kurum tarafından karşılanacaktır.

Davetiye/Afiş/Broşür İstemi Var mı? Evet: Hayır:

Evet ise; davetiye/afiş/broşür ihtiyaçları salonu talep eden kurum tarafından karşılanacaktır .

* Personel/Teknik personeller görevlendirilmesi için kurumumuz tarafından karşılanmamakta olup salonu talep eden kurum tarafından karşılanacaktır.

Not: Salonda herhangi bir cihazın bozulması takdirde sorumluluk bize ait değildir. Salonun teslim alındığı gibi bırakılması gerekmektedir.Eğitim/Program sonunda herhangi bir sebeple cihazların bozulması taktirde salonu teslim alan ilgili kuruma resmi yazı ile bildirilecektir