**Webinar/Online Eğitim Talep Formu**

**“WEBİNAR ADI”**

**TARİH/SAAT**

**Webinar Dili: Türkçe** (Moderatör dahil Max. 6 kişi )

|  |  |
| --- | --- |
| Moderatör: Unvan, Ad ve soyad  Kurum / Fakülte / Bölüm  [Mail](mailto:ebayrakci@erbakan.edu.tr) adresi  Cep telefonu | Tamamlayıcı Sağlık Sigortası |
| Konuşmacı: Unvan, Ad ve soyad  Kurum / Fakülte / Bölüm  [Mail](mailto:ebayrakci@erbakan.edu.tr) adresi  Cep telefonu | Tamamlayıcı Sağlık Sigortası |
| Konuşmacı: Unvan, Ad ve soyad  Kurum / Fakülte / Bölüm  [Mail](mailto:ebayrakci@erbakan.edu.tr) adresi  Cep telefonu | Tamamlayıcı Sağlık Sigortası  FOTOĞRAF |
| Konuşmacı: Unvan, Ad ve soyad  Kurum / Fakülte / Bölüm  [Mail](mailto:ebayrakci@erbakan.edu.tr) adresi  Cep telefonu | Tamamlayıcı Sağlık Sigortası  FOTOĞRAF |
| Konuşmacı: Unvan, Ad ve soyad  Kurum / Fakülte / Bölüm  [Mail](mailto:ebayrakci@erbakan.edu.tr) adresi  Cep telefonu | Tamamlayıcı Sağlık Sigortası  FOTOĞRAF |
| Konuşmacı: Unvan, Ad ve soyad  Kurum / Fakülte / Bölüm  [Mail](mailto:ebayrakci@erbakan.edu.tr) adresi  Cep telefonu | Tamamlayıcı Sağlık Sigortası  FOTOĞRAF |
| İrtibat Kurulacak Kişi: | |
| Webinar Hakkında (Lütfen webinarın içeriği hakkında 100 kelimeyi geçmeyecek bir açıklama, araştırma maddeleri veya soruları yazınız): | |