Türk Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Derneği Yönetim Kurulu Başkanlığı’na

………… tarihinde düzenlenmesi planlanan ve başvuru formunda ayrıntıları sunulan toplantının tarafınızdan değerlendirilmesi ve uygun görülmesi halinde toplantı takvimine alınması konusunda gereğini saygılarımızla arz ederiz.

 Adı Soyadı

 Tarih

**Kongre düzenleme başvuru formu:**

|  |  |
| --- | --- |
| Kongreyi düzenleyen dernek veya kuruluş |  |
| Kongre Başlığı  |  |
| Kongre Başkanı |  |
| Kongre tarihi |  |
| Kongre yeri |  |
| Kongre içeriği |  |