

## EEG-EMG KURSU KAYIT FORMU

- **Adı Soyadı:**
- **Çalıştığınız Kurum:**
- **Çalıştığınız Birim:**
- **Unvan:**  
Asistan Uzman Teknisyen
- **E-posta adresi:**
- **Telefon:**
- **Katılmak istediđiniz Kurs:**
  
- **Daha önce EEG deđerlendirdiniz mi?**

**Evet/Hayır**

- **Daha önce EMG rotasyonu/incelemeği yaptınız mı?**

**Evet/Hayır**