**BİREYSEL SAĞLIK DANIŞMANLIĞI BİLDİRİM TABLOSU**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Öğretim Elemanının Adı-Soyadı:**  |  |
|  | **T.C. Kimlik No:** |  |
|  | **IBAN No:**  |  |
|  | **Öğretim Elemanının Bulunduğu Kadro:**  |  |
|  | **Bireysel Sağlık Danışmanlığı Bedeli (TL):**  |  |
|  | **Danışmanlık Alan Birey Adı-Soyadı** | **Danışmanlık Verilen Yer** | **Danışmanlık Verilen Tarih** | **Danışmanlık Verilen Saat** | **Ödemeyi Yapan Hesap Sahibinin Adı-Soyadı** |
| **1** |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |  |