



T.C.

SAĞLIK BAKANLIĞI

Sağlık Bilimleri Üniversitesi

Konya Beyhekim Eğitim ve Araştırma Hastanesi

HASTANE BAŞHEKİMLİĞİNE

Hastanemizde ..………….…............... Kliniği’nde asistan hekim olarak görev yapmaktayım. Bilgi, görgü ve becerimi artırmak amacıyla asistanlık karnesinde belirtilen tıbbi uygulama ve klinik yetkinlikler de dikkate alınarak ……………………. Poliklinik/Klinik’ de ……………………… tarihinden itibaren …..… ( ) aylık süreyle mesleki eğitim görmek istiyorum.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Tarih

Ad Soyad İmza

Klinik Eğitim Sorumlusu Rotasyon Kliniği Eğitim Sorumlusu

Adı Soyadı İmza Ad Soyadı İmza

UYGUNDUR

……..\.......\20…..

Prof. Dr. Ömer Faruk ERKOÇAK

Hastane Başhekimi