



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