

İLGİLİ MAKAMA

Belge: Tarih ve Sayısı:

...../...../20.. -.....

T.C.KİMLİK NUMARASI, :	□□□□□□□□□□
ADI SOYADI :
YERLEŞTİRME İŞLEMİNİN YAPILDIĞI SINAV DÖNEMİ:	
YERLEŞTİRME PUANI:	
YERLEŞİLEN UZMANLIK PROGRAMI:	
YERLEŞİLEN KURUM:	
UZMANLIK EĞİTİMİNE BAŞLAMA TARİHİ:	
GEÇİŞ YAPILACAK KURUM ve PROGRAMIN ADI:	
YETKİ KATEGORİSİ :() http://www.tuk.saglik.gov.tr adresindeki YUEP listeden 0.1.2.3 ve 9	
GEÇİŞ YAPILACAK PROGRAMINDAKİ MEVCUT EĞİTİCİ VE UZMANLIK ÖĞRENCİSİ SAYILARI:	
Profesör: Doçent:..... Yard. Doç./Baş Asistan :..... Uzmanlık Öğrencisi Sayısı:	
GEÇİŞ YAPILMAK İSTENEN PROGRAMIN AYNI DÖNEMDEKİ SINAV TABAN PUANI :	
(Yoksa 26 /04/ 2014 tarihli ve 28983 Sayılı R.Gazete’de yer alan mevzuat uyarınca puan hesaplanacaktır)	

26 Nisan 2014 tarihli ve 28983 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan Tıpta ve Diş Hekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliğin 16. maddesinin 4/ç fıkrası gereğince yukarıda uzmanlık eğitimi ile ilgili bilgileri bulunan bir defaya mahsus herhangi bir mazeret gözetmeksizin geçiş yapmak suretiyle eğitimine Kurumumuzda devam etmek istediğini beyan etmektedir.

Adı geçen mevzuat uyarınca puan yönünden durumu ile kurumumuzun kadro durumu birlikte değerlendirildiğinde uzmanlık eğitimine kurumumuzda devam etmesi uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi arz/rica ederim.

... / / 20....

İmza ve Mühür:

Adı soyadı :

Unvanı :

NOT: Formda istenen bilgilerin tamamının yazılması ve işaretlenmesi zorunludur.

Kamu Hizmetlerinin Sunulmasında Uyulacak Usul ve Esaslara İlişkin Yönetmeliğin 9.maddesi gereği gerçeğe aykırı belge verenler ya da beyanda bulunanlar hakkında yasal işlem yapılacaktır.