

## İLGİLİ MAKAMA

Belge: Tarih ve Sayısı:

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

T.C.KİMLİK NUMARASI, :	□□□□□□□□□□
ADI SOYADI :	.....
YERLEŞİLEN KURUM:	
YERLEŞİLEN UZMANLIK PROGRAMI:	
YERLEŞTİRME PUANI	
YERLEŞTİRME İŞLEMİNİN YAPILDIĞI SINAV DÖNEMİ:	
UZMANLIK EĞİTİMİNE BAŞLAMA TARİHİ:	
GEÇİŞ YAPILACAK KURUM ve PROGRAMIN ADI:	
Geçiş Yapılmak İstenen Kurum Programının Aynı Dönemdeki Sınav Taban Puanı : .....	
(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 Yönetmeliğın 16. maddesinin 4/ç fıkrası gereğince yukarıda uzmanlık eğitimi ile ilgili bilgileri bulunan ..... bir defaya mahsus herhangi bir mazeret gözetmeksizin geçiş yapmak suretiyle kurumumuzda devam ettiğı eğitimine ..... devam etmek istediğini beyan etmektedir.

Adı geçenin mevzuat uyarınca uzmanlık eğitimine devam etmek üzere kurumumuzdan ayrılması 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 Yönetmeliğın 9.maddesi gereğı gerçeğe aykırı belge verenler ya da beyanda bulunanlar hakkında yasal işlem yapılacaktır