…./…/…..

EĞİTİM HİZMETLERİ KOORDİNATÖRLÜĞÜ KURULU’NA

Aşağıda tarih ve konularını belirtmiş olduğum eğitimlerin, Hastanemiz ………………………………. Anabilim Dalı uzmanlık öğrencilerine, tarafımca verildiğini beyan eder, bu eğitimlerin belgelendirilerek tarafıma iletilmesi hususunda;

Gereğini arz ederim.

Adı Soyadı

İmza

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| KONU | DERS VERİLEN ABD | TARİH |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |