ETLİK ŞEHİR HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİ’NE

 Hastanemizde …………………………………………………….. bölümünde uzmanlık öğrencisi olarak görev yapmaktayım. Yapmakla yükümlü olduğum …...( ) ay süreli ………………………………………………..rotasyonunu ……………….…… - …………………….. tarihleri arasında Etlik Şehir Hastanesi ………………………………………………….……..Kliniği’nde yapmak istiyorum.

 Gereğini arz ederim.

 Uzmanlık Öğrencisi

Onaylayan Eğitim Sorumlusu Kabul Eden Eğitim Sorumlusu