

**T.C.**  
**KIRKLARELİ VALİLİĞİ**  
**İl Sağlık Müdürlüğü**



**KIRKLARELİ İLİ 2008 YILI**  
**AİLE HEKİMLİĞİ 1. AŞAMA UYUM EĞİTİMLERİ İÇİN DİLEKÇE**  
**(Kurum Dışı Hekimler İçin)**

Kırklareli İli, .....İlçesinde ikamet etmekte olup,

- Serbest çalışıyorum,
- Çalışmıyorum,
- Emekliyim,
- Sağlık Bakanlığı dışı kamu kurum hekimiyim.

İlimizde yapılacak aile hekimliği 1. aşama uyum eğitimlerine katılmak istiyorum.

Aşağıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu, Sağlık Müdürlüğünce, Bakanlık koordinasyonunda planlanan tarihlerde yapılacak herhangi bir eğitim grubuna yerleştirilmeyi kabul ettiğimi beyan eder, gereğini arz ederim.

1. Adı ve Soyadı : .....
2. Unvanı (Pratisyen/Uzman) : .....
3. T.C. Kimlik No : .....
4. Sicil No : .....
5. Doğum Yeri ve Tarihi : .....
6. Görev Yeri (Kurum hekimleri için): .....
7. Diploma No : .....
8. Diploma Tescil No : .....
9. Adres (ikametgah senetli ) : .....

İsim :  
Tarih:  
İmza :

EK: 1 adet ikametgah senedi