

T.C.
KIRKLARELİ VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü



KIRKLARELİ İLİ 2008 YILI
AİLE HEKİMLİĞİ 1. AŞAMA UYUM EĞİTİMLERİ İÇİN DİLEKÇE
(Sağlık Bakanlığı'na Bağlı Çalışan Hekimler İçin)

Kırklareli İli,İlçesinde kurum / kuruluşunda görev yapmaktayım. İlimizde yapılacak aile hekimliği 1. aşama uyum eğitimlerine

Katılmak İSTEMİYORUM.

Katılmak İSTİYORUM; ancak mazeretim nedeniyle aşağıda belirttiğim ay katılamayacağımı bildiririm.

Katılamayacağım ay:.....ay

1. Adı ve Soyadı :
2. Unvanı (Pratisyen/Uzman):.....
3. T.C. Kimlik No :
4. Sicil No :
5. Doğum Yeri ve Tarihi :
6. Asli Görev Yeri :
7. Varsa Geçici Görev Yeri :

Yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu,

- Katılmayacağımı,
- Müdürlüğümüzce planlanan tarihlerde yapılacak herhangi bir eğitim grubuna yerleştirilmeyi

kabul ettiğimi beyan eder, gereğini arz ederim.

İsim :

Tarih:

İmza :