SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ

AHİ EVREN GÖĞÜS KALP VE DAMAR CERRAHİSİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİNE

 Hastanemizde ……………… Asistanı olarak görev yapmaktayım. Zorunlu rotasyon planım aşağıdaki tabloda yer almaktadır.

 Gereğini bilgilerinize arz ederim.

 Adı Soyadı / İmza

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ROTASYON EĞİTİMİ ALACAĞI KURUM** | **EĞİTİM ALACAĞI BRANŞ** | **ROTASYON TARİHLERİ** | **ROTASYON SÜRESİ** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

 Program Yöneticisi

 Adı Soyadı / İmza

Hastane Başhekimi

Adı Soyadı / İmza