**T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI**

**İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ahi Evren Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi**

# ASİSTAN ROTASYON BELGESİ

YAPILAN ROTASYON:

|  |  |
| --- | --- |
| TC KİMLİK NO |  |
| ADI SOYADI |  |
| BRANŞI / DALI |  |
| SİCİL NO |  |
| ROTASYON SÜRESİ |  |
| ROTASYONUN BAŞLANGIÇ TARİHİ |  |
| ROTASYONUN BİTİŞ TARİHİ |  |
| KLİNİK ŞEFİNİN KANAATİ |  |
| SONUÇ |  |

KLİNİK ŞEFİ

KAŞE- İMZA

 TASDİK OLUNUR

 BAŞHEKİM

 İMZA-MÜHÜR