İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNE

 EDİRNE

Edirne İli …………………………... İlçesi…………..……………………….’de Tabip/Uzman Tabip olarak görev yapmaktayım.

 ………………….. tarihinde yapılacak olan ek yerleştirme işlemlerinde aile hekimi olarak yerleştirildiğim takdirde “Aile Hekimliği Uyum Eğitimi” sertifikasını en yakın zamanda temin edeceğimi taahhüt ederim.

 Gereğini arz ederim.

 ………. /………../20…

 Adı Soyadı :

 Unvanı :

 T.C.Kimlik No :

 İmza :

İLETİŞİM BİLGİLERİ:

Adres :………………………………………

……………………………………………….

……………………………………………….

……………………………………………….

Telefon:

Ev :………………………………………

İş :………………………………………

GSM :………………………………………

E-Posta:………………………………………@...............................................................