ADANA ŞEHİR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

TIPTA UZMANLIK EĞİTİM KURULUNA

….. asistanlarından Asist.Dr. ……. ‘ ın ……. rotasyonunu …… - ……. tarihleri arasında Adana Şehir Eğitim ve Araştırma ……... Kliniği’nde yapmasının uygunluğu hususunda;

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

……………………………………………

…….. Kliniği

Eğitim Sorumlusu