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