T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI

SAĞLIK HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜNE

 Bilkent/ANKARA

 …/…/20

 Adıma düzenlenmiş olan …………………………………………….. branşındaki uzmanlık belgemin görev yaptığım/ ikamet ettiğim ………………….. İl Sağlık Müdürlüğününe gönderilmesini talep ediyorum.

 Gereğini arz ederim.

 Ad Soyad İmza

T.C. Kimlik No :

Telefon :

Adres :