|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **BOLU ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ****TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI** | DOKÜMAN KODU: ASS. FR.03 |
| YAYIN TARİHİ:11.06.2020 |
| REVİZYON NO 00 |
| REVİZYON TARİHİ:00 |
|  **ROTASYONA BAŞLAMA FORMU** | SAYFA NO:01 |

 Tarih…/…/…….

**Sayı:**

**Konu:**

**Araştırma Görevlisini Rotasyona Gönderen Anabilim Dalı……………………….**

Anabilim Dalımız Araştırma Görevlisi Dr.**……………………………………………**’ın Tıpta Uzmanlık Tüzüğü gereğince yapması zorunlu olan **…………………………**rotasyonunu **…/…/……** ile **…/…/……** tarihleri arasında ……gün / ay süreyle **……………………**Anabilim Dalı’nda yapması uygun görülmüştür.

 Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

 **Anabilim Dalı Başkanı**

 **Adı Soyadı**

 **İmza**

.…………………Anabilim Dalı’nda göreceğim eğitim rotasyonum hakkında bilgilendirildim.

**Araştırma Görevlisi**

**Adı Soyadı**

**İmza**

**Sayı:**

**Konu:**

**Araştırma Görevlisini Rotasyona Kabul Eden Anabilim Dalı: ……………………….**

 **……………………………...………………………………**Anabilim Dalı Araştırma Görevlisi Dr.**……………………........................................**’ın Tıpta Uzmanlık Tüzüğü gereğince yapması zorunlu **……………………………………...** eğitimini **…/…/……** ile**…/…/……** tarihleri arasında……gün / ay süreyle Anabilim Dalı’mızda yapması uygun görülmüştür.

 Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

 **Anabilim Dalı Başkanı**

 **Adı Soyadı**

 **İmza**

**ONAY**

 **Prof. Dr. Muhammet Güzel KURTOĞLU**

**DEKAN V.**