|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **BOLU ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ**  **TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI** | DOKÜMAN KODU: ASS. FR.04 |
| YAYIN TARİHİ:11.06.2020 |
| REVİZYON NO 00 |
| REVİZYON TARİHİ:00 |
| **ROTASYON TAMAMLAMA FORMU** | SAYFA NO:01 |

**Tarih : …. /…. /…….**

**Sayı :**

**……………………………...………………………………...**Anabilim Dalı TUE öğrencisi Dr.**……………………...............................................,** Tıpta ve Diş Hekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliği gereğince yapması zorunlu olan **……………………………………**rotasyonuna **…/…/……** tarihinde başlamış ve **…/…/……** tarihinde başarı ile tamamlamıştır.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

**Anabilim Dalı Başkanı**

**Adı Soyadı**