T.C.

KAYSERİ VALİLİĞİ

İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

 Kayseri Şehir Hastanesi Başhekimliğine

Hastanemiz ………………………………………………………………….………….

Kliniği’nde asistan doktor olarak görev yapmaktayım. Yapmak zorunda olduğum …… ay süreli..…..………………………………………………………………………………rotasyonumu Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi ilgili Anabilim Dalı’nda yapmak istiyorum.

 Gereğini arz ederim.

 Eğitim Görevlisinin Adı Soyadı Asistanın Adı Soyadı

 İmzası İmzası