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 :