**EK-1 (KABUL EDEN)**

 **İLGİLİ MAKAMA (\*)**

|  |
| --- |
| **T.C.KİMLİK NUMARASI, ADI SOYADI (\*):**  |
| **YERLEŞTİRME İŞLEMİNİN YAPILDIĞI SINAV DÖNEMİ VE UZMANLIK EĞİTİMİNE BAŞLAMA TARİHİ(\*):**  |
| **YERLEŞİLEN UZMANLIK DALI VE PUANI (\*):**  |
| **YERLEŞİLEN KURUM (\*):** |
| **GEÇİŞ YAPILMAK İSTENEN KURUMUN İLİ VE ADI (\*):** |
| **1-İLGİLİNİN YERLEŞTİRİLME PUANI :****2-GEÇİŞ YAPILMAK İSTENEN BİRİMİN AYNI DÖNEMDEKİ SINAV TABAN PUANI : (\*) (Yoksa 26.04.2014/28983 Sayılı R.Gazete de yer alan mevzuat uyarınca puan hesaplanacaktır)**  |

**Tıpta ve Diş Hekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliğinin 16. maddesinin 4. fıkrasının ç bendi gereğince yukarıda uzmanlık eğitimi ile ilgili bilgileri bulunan Dr……………………….……………………………… bir defaya mahsus herhangi bir mazeret gözetmeksizin geçiş yapmak suretiyle eğitimine Kurumumuzda devam etmek istediğini beyan etmektedir.**

**Adı geçenin mevzuat uyarınca puan yönünden durumu ile kurumumuzun kadro durumu birlikte değerlendirildiğinde uzmanlık eğitimine kurumumuzda devam etmesi uygun görülmüştür.**

**Bilgilerinizi arz/rica ederim.**

**... / .... / 20....**

 **İmza ve Mühür:**

**Prof. Dr. Adı soyadı :**

**Anabilim Dalı Başkanı Unvanı :**

**EK-2 (İZİN VEREN)**

 **İLGİLİ MAKAMA (\*)**

|  |
| --- |
| **T.C.KİMLİK NUMARASI, ADI SOYADI (\*):  ………………………….. ………………………………. ……………………………** |
| **YERLEŞTİRME İŞLEMİNİN YAPILDIĞI SINAV DÖNEMİ VE UZMANLIK EĞİTİMİNE BAŞLAMA TARİHİ(\*):** |
| **YERLEŞİLEN UZMANLIK DALI VE PUANI (\*):** |
| **YERLEŞİLEN KURUM (\*):** |
| **GEÇİŞ YAPILMAK İSTENEN KURUMUN İLİ VE ADI (\*):** |

**Tıpta ve Diş Hekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliğinin 16. maddesinin 4. fıkrasının ç bendi gereğince yukarıda uzmanlık eğitimi ile ilgili bilgileri bulunan …………………………………………………… bir defaya mahsus herhangi bir mazeret gözetmeksizin geçiş yapmak suretiyle kurumumuzda devam ettiği eğitimine ……………………………………………………………………………………. devam etmek istediğini beyan etmektedir.**

**Adı geçenin mevzuat uyarınca uzmanlık eğitimine ……………………………………………………………………………………………… devam etmek üzere kurumumuzdan ayrılması uygun görülmüştür.**

**Bilgilerinizi arz/rica ederim.**

**... / .... / 20....**

**İmza ve Mühür:**

 **Adı soyadı :**

**Unvanı :**