

T.C.
.....ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Tıp Fakültesi Dekanlığı)

3 Eylül 2022 tarihli ve 31942 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan Tıpta ve Diş Hekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliği’nin 16 ıncı Maddesinin 4 üncü fıkrası  bendi gereğince eğitime başka bir kurumda devam etmek istiyorum. İlgili mevzuat çerçevesinde bir defaya mahsus olmak üzere geçişimin yapılabilmesi için istenen belgeler EK-1, EK-2, EK3 ve EK-4 olarak dilekemin ekinde sunulmuştur.(*)

Gereğini arz ederim.

Yazışma Adresim:

İmza:

Ad-Soyad:

T.C. KİMLİK NO (YABANCI UYUKLU KİMLİK NO):	-----	
HALEN ALMAKTA OLDUĞUM EĞİTİM HAKKINDA:		
YERLEŞTİRİLMİŞ OLDUĞUM KONTENJANIN TÜRÜ : (Yan taraftaki seçeneklerden uygun olanı <input checked="" type="checkbox"/> şeklinde işaretleyiniz)	<input type="checkbox"/> : TIP FAKÜLTESİNDE YÖK KADROSUNDA <input type="checkbox"/> : TIP FAKÜLTESİNDE SAĞLIK BAKANLIĞI ADINA KADRODA <input type="checkbox"/> : TIP FAKÜLTESİNDE YABANCI UYUKLULAR İÇİN KONTENJAN <input type="checkbox"/> : S. BAKANLIĞI’na BAĞLI EAH’da UZMANLIK ÖĞRENCİSİ KONTENJANI <input type="checkbox"/> : S. BAKANLIĞI’na BAĞLI EAH’da YABANCI UYUKLULAR İÇİN KONTENJAN	
YERLEŞTİRİLMİŞ OLDUĞUM UZMANLIK PROGRAMI: (uzmanlık dalı)		
YERLEŞTİRİLMİŞ OLDUĞUM EĞİTİM KURUMU :		
YERLEŞTİRİLMİŞ OLDUĞUM SINAV DÖNEMİ :		
EĞİTİME BAŞLATILMIŞ OLDUĞUM TARİH :	:...../...../.....	
GEÇİŞ YAPILMAK İSTENİLEN PROGRAM: (Kurum adı, uzmanlık dalı ve il belirtilecek şekilde)		
İLETİŞİM BİLGİLERİM:		
İŞ TEL : (.....) (.....)	CEP TEL : (.....) (.....)	EV TEL : (.....) (.....)
E-POSTA ADRESİM :@.....	
DİLEKE EKLERİM: (Lütfen dilekenez eklerini <input checked="" type="checkbox"/> şeklinde aşağıda işaretleyiniz):		
(.....) EK-1 Geçiş yapılacak istenen kurumun kabulünü gösterir belge.	(.....) EK-3 Yerleştirilme Sonuç Belgesi	
(.....) EK-2 Halen eğitim görülen kurumdan alınan (izin) onay belgesi.	(.....) EK-4 Geçiş yapılacak istenen birimin aynı sınav dönemindeki en düşük ve en yüksek puanları gösterir belge (ÖSYM İnternet çıktısı)	

İLGİLİ MAKAMA

Belge: Tarih ve Sayısı:
...../...../20.. -.....

T.C.KİMLİK NUMARASI, :	□□□□□□□□□□
ADI SOYADI :
YERLEŞTİRME İŞLEMİNİN YAPILDIĞI SINAV DÖNEMİ:	
YERLEŞTİRME PUANI:	
YERLEŞİLEN UZMANLIK PROGRAMI:	
YERLEŞİLEN KURUM:	
UZMANLIK EĞİTİMİNE BAŞLAMA TARİHİ:	
GEÇİŞ YAPILACAK KURUM ve PROGRAMIN ADI:	
YETKİ KATEGORİSİ :() http://www.tuk.saglik.gov.tr adresindeki YUEP listeden 0.1.2.3 ve 9	
GEÇİŞ YAPILACAK PROGRAMINDAKİ MEVCUT EĞİTİCİ VE UZMANLIK ÖĞRENCİSİ SAYILARI:	
Profesör: Doçent:..... Yard. Doç./Baş Asistan :..... Uzmanlık Öğrencisi Sayısı:	
GEÇİŞ YAPILMAK İSTENEN PROGRAMIN AYNI DÖNEMDEKİ SINAV TABAN PUANI : (Yoksa 3 Eylül 2022 tarihli ve 31942 Sayılı R.Gazete’de yer alan mevzuat uyarınca puan hesaplanacaktır)	

3 Eylül 2022 tarihli ve 31942 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan Tıpta ve Diş Hekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliğin 16. maddesinin 4/ç fıkrası gereğince yukarıda uzmanlık eğitimi ile ilgili bilgileri bulunan bir defaya mahsus herhangi bir mazeret gözetmeksizin geçiş yapmak suretiyle eğitimine Kurumumuzda devam etmek istediğini beyan etmektedir.

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

Bilgilerinizi arz/rica ederim.

... / ... / 20....

Kurum Yöneticisi
Adı soyadı
Unvanı
İmza ve Mühür

Eğitim Sorumlusu:
Adı soyadı
Unvanı
İmza Kaşe

NOT: Formda istenen bilgilerin tamamının yazılması ve işaretlenmesi zorunludur.

Kamu Hizmetlerinin Sunulmasında Uyulacak Usul ve Esaslara İlişkin Yönetmeliğin 9.maddesi gereği gerçeğe aykırı belge verenler ya da beyanda bulunanlar hakkında yasal işlem yapılacaktır.

İLGİLİ MAKAMA

Belge: Tarih ve Sayısı:

...../...../20.. -.....

T.C.KİMLİK NUMARASI, :	□□□□□□□□□□
ADI SOYADI :
YERLEŞİLEN KURUM:	
YERLEŞİLEN UZMANLIK PROGRAMI:	
YERLEŞTİRME PUANI	
YERLEŞTİRME İŞLEMİNİN YAPILDIĞI SINAV DÖNEMİ:	
UZMANLIK EĞİTİMİNE BAŞLAMA TARİHİ:	
GEÇİŞ YAPILACAK KURUM ve PROGRAMIN ADI:	
Geçiş Yapılmak İstenen Kurum Programının Aynı Dönemdeki Sınav Taban Puanı:..... (Yoksa 3 Eylül 2022 tarihli ve 31942 Sayılı R.Gazete’de Yer Alan Mevzuat Uyarınca Puan Hesaplanacaktır)	

3 Eylül 2022 tarihli ve 31942 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan Tıpta ve Diş Hekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliğin 16. maddesinin 4/ç fıkrası gereğince yukarıda uzmanlık eğitimi ile ilgili bilgileri bulunan bir defaya mahsus herhangi bir mazeret gözetmeksizin geçiş yapmak suretiyle kurumumuzda devam ettiği eğitime devam etmek istediğini beyan etmektedir.

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

Bilgilerinizi arz/rica ederim.

.. / / 20....

Kurum Yöneticisi
Adı soyadı
Unvanı
İmza ve Mühür:

Eğitim Sorumlusu:
Adı soyadı
Ünvanı
İmza Kaşe

NOT: Formda istenen bilgilerin tamamının yazılması ve işaretlenmesi zorunludur.

Kamu Hizmetlerinin Sunulmasında Uyulacak Usul ve Esaslara İlişkin Yönetmeliğin 9.maddesi gereği gerçeğe aykırı belge verenler ya da beyanda bulunanlar hakkında yasal işlem yapılacaktır