

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞINA
(Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü)

26 Nisan 2014 tarihli ve 28983 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan Tıpta ve Diş Hekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliği’nin 16 ıncı Maddesinin 4 üncü fıkrası ç bendi gereğince eğitimime 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 dilekçemin 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 <u>X</u> şeklinde işaretleyiniz)	___ : TIP FAKÜLTESİNDE YÖK KADROSUNDA ___ : TIP FAKÜLTESİNDE SAĞLIK BAKANLIĞI ADINA KADRODA ___ : TIP FAKÜLTESİNDE YABANCI UYUKLULAR İÇİN KONTENJAN ___ : S. BAKANLIĞI’na BAĞLI EAH’da UZMANLIK ÖĞRENCİSİ KONTENJANI ___ : 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 :@.....
DİLEKÇE EKLERİM: (Lütfen dilekçeniz eklerini <u>X</u> 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 26 /04/ 2014 tarihli ve 28983 Sayılı R.Gazete’de yer alan mevzuat uyarınca puan hesaplanacaktır)	

26 Nisan 2014 tarihli ve 28983 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....

İmza ve Mühür:

Adı soyadı :

Unvanı :

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 26 /04/ 2014 Tarihli Ve 28983 Sayılı R.Gazete’de Yer Alan Mevzuat Uyarınca Puan Hesaplanacaktır)	

26 Nisan 2014 tarihli ve 28983 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan Tıpta ve Diş Hekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliğın 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 ettiğı 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 :

NOT: Formda istenen bilgilerin tamamının yazılması ve işaretlenmesi zorunludur.

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