

| | | | | |
|---|--|--------------------|----------------|-------------|
|  ACIL TIP YETERLİK KURULU 2004 | PROGRAM DEĞERLENDİRME (AKREDİTASYON) KOMİSYONU KURUM AKREDİTASYON BAŞVURU | | | |
| Belge No: | Yayın Tarihi: | Değişiklik Tarihi: | Değişiklik No: | |
| Ek 1 | 03.06.2022 | 07.10.2022 | v.2 | Sayfa 1 / 3 |

Acil Tıp Yeterlik Yürütme Kuruluna

Adres: Acil Tıp Yeterlik Kurulu
Mustafa Kemal Mah.
Dumlupınar Blv. No: 274/6,
Mahal Ankara E Blok, Daire No:18,
06510 Çankaya/Ankara
Eposta: atyk.sekretery@gmail.com

Konu: Eğitim kurumunun akreditasyon sürecinin başlaması

Tarih:

Eğitim kurumumuz,olarak,
ekte verdiğimiz bilgilerin doğruluğunu onaylar ve kliniğimizde yürütülmekte olan **acil tıpta uzmanlık eğitim programının** Acil Tıp Yeterlik Kurulunca **kurum akreditasyonu** için gerekli girişimlerin başlatılması için gereğini bilgilerinize sunarım.

Saygılarımla,

İmza

Klinik yetkilisi
(Acil Tıp AD Başkanı / Eğitim Sorumlusu)

İç Ek 1. Eğitim kliniğindeki tüm öğretim üyeleri, uzman ve acil tıpta uzmanlık öğrencileri listesi

İç Ek 2. Anabilim dalı olan eğitim klinikleri için kurum akreditasyonu için akademik kurul kararı

| | | | | |
|---|--|---------------|--------------------|----------------|
|  | PROGRAM DEĞERLENDİRME (AKREDİTASYON) KOMİSYONU KURUM AKREDİTASYON BAŞVURU | | | |
| | Belge No: | Yayın Tarihi: | Değişiklik Tarihi: | Değişiklik No: |
| Ek 1 | 03.06.2022 | 07.10.2022 | v.2 | Sayfa 2 / 3 |

İç Ek 1. Acil tıp eğitim kliniğindeki tüm öğretim üyeleri, uzman ve acil tıpta uzmanlık öğrencileri listesi

Acil Tıp eğitim kliniğinde görevli uzman ve öğretim üyeleri

| No | Ünvan | Ad / Soyad | Uzmanlık süresi (Yıl) | TTB UDEK ve ATYK onaylı Acil Tıp Yeterlik Belgesi (Var / Yok) |
|----|-------|------------|-----------------------|---|
| 1 | | | | |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |

Acil Tıp eğitim kliniğinde görevli, acil tıpta uzmanlık öğrencileri

| No | Ad / Soyad | Uzmanlık eğitim yılı | e-posta: | Cep Telefon |
|----|------------|----------------------|----------|-------------|
| 1 | | | | |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |
| 16 | | | | |
| 17 | | | | |
| 18 | | | | |
| 19 | | | | |
| 20 | | | | |

| | | | | |
|---|--|--------------------|----------------|--------------------|
|  ACİL TIP YETERLİK KURULU 2004 | PROGRAM DEĞERLENDİRME (AKREDİTASYON) KOMİSYONU KURUM AKREDİTASYON BAŞVURU | | | |
| Belge No: | Yayın Tarihi: | Değişiklik Tarihi: | Değişiklik No: | |
| Ek 1 | 03.06.2022 | 07.10.2022 | v.2 | Sayfa 3 / 3 |

İç Ek 2. Anabilim dalı olan eğitim klinikleri için kurum akreditasyonu için akademik kurul karar kopyası

(Fotokopisi eklenebilir)