

 ACIL TIP YETERLİK KURULU 2004	<b>ÖLÇME DEĞERLENDİRME (SINAV) KOMİSYONU</b> <b>ACIL TIP YETERLİK YENİDEN BELGELENDİRME İÇİN</b> <b>BAŞVURU DİLEKÇESİ</b>			
Belge No:	Yayın Tarihi:	Değişiklik Tarihi:	Değişiklik No:	Sayfa No:
ÖDK-Ek 21	10.10.2022	10.10.2022	v.1	Sayfa 1 / 1

\_\_/\_\_/20\_\_

**ACIL TIP YETERLİK KURULU YÜRÜTME KURULU BAŞKANLIĞINA,**

\_\_/\_\_/20\_\_ tarihinde aldığım \_\_\_\_\_ numaralı Acil Tıp Yeterlik Belgesi'nin geçerlik süresi \_\_/\_\_/20\_\_ tarihinde dolmaktadır. Yeniden Belgelendirme kapsamında istenilen şartları karşılamakta olup istenen belgeler ekte sunulmuştur. Beyan ettiğim bilgilerin doğru olduğunu kabul ediyorum.

Yeniden Belgelendirme başvurumun değerlendirilmesini arz ederim.

İmza

Adı Soyadı

<b>KİMLİK BİLGİLERİ</b>	
T.C. Kimlik No:	
Adı Soyadı:	
Cep Telefon No:	
İş Telefon No:	
e-posta:	
Görev Yaptığı Kurum:	
Adresi:	

**Ekler:**

- ATYK Yeniden Belgelendirme Değerlendirme Tablosu
- Kriterlerde belirtilen etkinliklere ait kanıt belgeler