

 ACIL TIP YETERLİK KURULU 2004	<b>ÖLÇME DEĞERLENDİRME (SINAV) KOMİSYONU</b> <b>1. AŞAMA – YAZILI BİLGİ DEĞERLENDİRME SINAVI</b> <b>BAŞVURU FORMU</b>			
Belge No:	Yayın Tarihi:	Değişiklik Tarihi:	Değişiklik No:	Sayfa No:
ÖDK-Ek 3	10.10.2022	10.10.2022	v.1	Sayfa 1 / 1

## 1. AŞAMA – YAZILI BİLGİ DEĞERLENDİRME SINAVI

### BAŞVURU FORMU

Lütfen aşağıdaki başvuru formundaki bilgileri eksiksiz olarak doldurunuz. Formu imzaladıktan sonra tarayıp aşağıda listelenen ek belgeler ile birlikte [ATYK.Sinav@gmail.com](mailto:ATYK.Sinav@gmail.com) adresine e-posta ile iletiniz.

Sınav Dönemi	20 __ __ yılı <input type="checkbox"/> Bahar dönemi <input type="checkbox"/> Güz dönemi
Ad	
Soyad	
Unvan	
T.C. Kimlik Numarası	
Doğum Tarihi (GG/AA/YYYY)	
Doğum Yeri	
Mezun Olduğu Tıp Fakültesi ve Mezuniyet Yılı	
Uzmanlık Eğitimi Yaptığı Kurum	
Uzmanlık Eğitiminin Başlangıç ve Bitiş Tarihi	
Halen Çalıştığınız Kurum	
İletişim Adresiniz	
Telefon numarası (İş)	
Telefon Numarası (Cep)	
E-posta	
İmza:	
Sınava Girmek İstedığınız İl*	(Duyuruda ilan edilen illerden birisini seçiniz)

#### **Acil Tıp Yeterlik Sınavı'na girebilmek için istenen ek belgeler:**

- Acil Tıp Uzmanlık Belgesi fotokopisi
- Nüfus Kayıt Örneği Belgesi (e-devlet'ten alınan)
- Acil Tıp Uzmanlık Eğitiminin son yılında olduğunu belgeleyen Kurum Yöneticisi veya Eğitim Sorumlusu tarafından imzalanmış belge (Tıpta uzmanlık öğrencileri için)