

	ÖLÇME DEĞERLENDİRME (SINAV) KOMİSYONU			
	EĞİTİM İÇİ SINAVI			
	BAŞVURU FORMU			
Belge No:	Yayın Tarihi:	Değişiklik Tarihi:	Değişiklik No:	Sayfa No:
ÖDK-Ek 30	10.10.2022	10.10.2022	v.1	Sayfa 1 / 1

ACİL TIP YETERLİK KURULU EĞİTİM İÇİ 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 adresine e-posta ile iletiniz.

Sınav Dönemi	YYYY 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 Tarihi	
İletişim Adresiniz	
Telefon numarası (İş)	
Telefon Numarası (Cep)	
E-posta	
İmza:	
Sınava Girmek İstediyiniz İli*	(Duyuruda ilan edilen illerden birisini seçiniz)

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

- Acil Tıp Uzmanlık Eğitimi yaptığınızı belgeleyen Kurum Yöneticisi veya Eğitim Sorumlusu tarafından imzalanmış belge