 ACIL TIP YETERLİK KURULU 2004	ÖLÇME DEĞERLENDİRME (SINAV) KOMİSYONU ACIL TIP YETERLİK YENİDEN BELGELENDİRME İÇİN BAŞVURU DİLEKÇESİ			
Belge No:	Yayın Tarihi:	Değişiklik Tarihi:	Değişiklik No:	Sayfa No:
ÖDK-Ek 21	10.10.2022	10.10.2022	v.1	Sayfa 1 / 2

__/__/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

KİMLİK BİLGİLERİ	
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

	ÖLÇME DEĞERLENDİRME (SINAV) KOMİSYONU ACIL TIP YETERLİK YENİDEN BELGELENDİRME İÇİN BAŞVURU DİLEKÇESİ			
Belge No:	Yayın Tarihi:	Değişiklik Tarihi:	Değişiklik No:	Sayfa No:
ÖDK-Ek 21	10.10.2022	10.10.2022	v.1	Sayfa 2 / 2

__/__/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 karşılayamadığım için Yeterlik Belgemini askıya alınmasını kabul ederek 2 (iki) yıl ek süre talep etmekteyim.

Ek süre talebimin değerlendirilmesini arz ederim.

İmza

Adı Soyadı

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