

10. İNFEKSİYON HASTALIKLARI VE KLİNİK
MİKROBİYOLOJİ YETERLİK SINAVI

BAŞVURU FORMU

Adı Soyadı			
TC Kimlik Numarası			
Doğum Tarihi ve Yeri			
Mezun Olduğu Tıp Fakültesi			
Mezuniyet Yılı			
Uzmanlık Eğitimi Aldığı Kurum			
Uzman Olduğu Yıl			
Halen Görev Yaptığı Kurum			
Görevi/Unvanı			
☐ Öğretim Görevlisi	☐ Yardımcı Doçent	☐ Doçent	
☐ Profesör	☐ Uzman	☐ Eğitim Görevlisi	
☐ Başasistan	☐ Son Yıl Asistanı/Uzmanlık Öğrencisi		
Yazışma Adresi			
E-posta	@.....	Tel	
GSM		Faks	
Girmek İstediği Sınav		İmza	
☐ Teorik Sınav	☐ Uygulama Sınavı		

EK:

- 1- Uzmanlık Belgesi Sureti (Asistanlar/Uzmanlık Öğrencileri için son yıl asistanı olduklarını gösteren belge)
- 2- 25 TL. Sınav Harcı ödendiğine ilişkin banka dekontu