

11 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 İstedığı Sınav

Teorik Sınav

Uygulama Sınavı

İmza

EK:

1- Uzmanlık Belgesi Sureti (Asistanlar/Uzmanlık Öğrencileri için son yıl asistanı olduklarını gösteren belge)

2- 25 TL. Sınav Harcı ödendiğine ilişkin banka dekontu