……/…../………….

………………………………………………………..

GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ İDARİ/EĞİTİM SORUMLUSU’NA

…../…… /……… - …… /…… /………… tarihleri arasında Kliniğinizde genel cerrahi uzmanı olarak çalışmış bulunmaktayım.

T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından yapılan *“Gastrointestinal Sistem Endoskopisi Deneyimi ve Eğitimi Belgelerine Sahip Olanların Sertifikasyonu Hakkında Duyuru”* ya istinaden endoskopisi sertifikası almak istiyorum.

İl Sağlık Müdürlüğü’ne sunulmak üzere yukarıda adı geçen duyuru kapsamında belirtilen şartları sağladığımı; yani, uzmanlığım süresince almış olduğum ve Tıpta Uzmanlık Eğitimi Programı kapsamında yer alan temel endoskopi eğitimi programındaki teorik ve pratik uygulamalardan “*üst gastrointestinal ve alt gastrointestinal sistem endoskopi uygulamalarında bulunduğumu*” gösterir bir belgenin düzenlenerek tarafıma verilmesi için gereğinin yapılmasını saygılarımla arz ederim.

Ad-Soyad :

TC Kimlik No :

İmza :