**ANKARA ŞEHİR HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİNE**

 ………………………………………………………… Kliniğinde asistan olarak görev yapmaktayım. ...……… ay süreli ……………………........................... Rotasyonunu ……/……/20..... tarihinden itibaren servisinizde yapmak istiyorum.

Gereğini arz ederim.

 …../……/20….

 Dr. ………………………………

 ………………….Kliniği Asistanı

 PID No:…………………………..

................................. Kliniği Rotasyon Yapılacak Kliniğin

Eğitim ve İdari Sorumlusu Eğitim ve İdari Sorumlusu