**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