ANKARA ŞEHİR HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİNE

Hastanenizde …………………………………………………………… Kliniği’nde asistan doktor olarak görev yapmaktayım. Tez konum belirlenmiş olup, tez konusu onay formum, klinik eğitim sorumlumca hakem olarak belirlenen ………………………………………… ve …………………………………………………. Hocalarım tarafından değerlendirilmiş ve uygunluk almıştır. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Tıp Fakültesi Dekanlığı ile gerekli yazışmaların yapılması hususunda;

Gereğinize arz olunur.

 İmza

Adı Soyadı:

Sicil No:

Cep Telefonu:

EKLER:

1. Tez Konusu Onay Formu (1 Adet)
2. Tez Konusu Hakem Değerlendirme Formu (2 Adet)

UYGUNDUR

…………………… Kliniği Eğitim Sorumlusu

İmza ve Kaşesi