



KALP DAMAR CERRAHİSİ YETERLİK KURULU

YETERLİK BELGESİ ADAYLARI İÇİN BİRİNCİ AŞAMA BAŞVURU FORMU

KİŞİSEL BİLGİLER

Ünvanı, adı ve soyadı

Doğum yeri ve tarihi

TC kimlik no.

Bildiği yabancı dil/diller ve derecesi

Yazışma adresi

Telefon no.

e-posta adresi:

EĞİTİMİ (giriş ve bitirme tarihleri ile)

Tıp doktoru:

Uzman:

Diğer:

DAHA ÖNCE YETERLİK SINAVINA GİRİP GİRMEDİĞİ

HAYIR EVET cevap "evet" ise tarihi ve aldığı puan:

GİRDİĞİ DİĞER SINAVLAR (doçentlik, şeflik vb) Niteliği, tarihi ve sonucu:

ÇALIŞTIĞI KURUMLAR VE GÖREVİ (Son 2 kurum, başlangıç / bitiş tarihleri ile)

İmza ve tarih

KALP DAMAR CERRAHİSİ YETERLİK YÜRÜTME KURULU

Ataşehir Bulvarı, 48 ada, Mimoza 2/2 Daire 6. Ataşehir / İSTANBUL 34758
Tel: 0216-4561454 Tel Aves: 0505-8692718 Faks: 0216-456145 e-posta: info@tkdcd.org