

(Form:İMÜ-TIP-TUS-02)

(SAĞLIK DURUM BEYANI)

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ

Tıp Fakültesi Dekanlığına

Fakültenizce yapılacak atama işlemine esas sağlık yönünden “Meslek ve sanatının icrasına ve uzman olmak istediği dalda çalışmasına engel teşkil edebilecek bedeni ve ruhi bir hastalığı olmamak” şartını taşıyorum. Sağlık Kurulu raporumu on gün içerisinde teslim edeceğimi taahhüt ediyorum.

.....Anabilim Dalında uzmanlık eğitimi yapmama engel bir halim bulunmamaktadır. Atama işlemlerimin yapılmasını arz ederim.

Tarih: /.... /.....

Adres:

İmza

Telefon: (.....)-(.....)

Adı Soyadı

e-posta:@.....