**TIBBİ MİKROBİYOLOJİ UZMANLIK EĞİTİMİ – EĞİTİCİ BELGESİ BAŞVURU FORMU**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Adı, Soyadı |  |  |
| TC Kimlik No. |  |  |
| Telefon (GSM) |  |  |
| E-posta adresi |  |  |
| Adres |  |  |
| İşyeri adresi |  |  |
| Uzman | □ | Uzmanlık belgesi eklenmelidir. |
| Tıbbi Mikrobiyoloji uzmanlık eğitiminde görev almaya yetkili olduğuna dair belge eklenmelidir. |
| Doktoralı | □ | 18 Temmuz 2009- önce, 2547 sayılı YÖK Kanununa göre profesör veya doçent unvanını almış olup Tıbbi Mikrobiyoloji uzmanlık eğitimi vermeye başlamış olduğuna dair belge eklenmelidir. |