**UZMANLIK BELGESİ TESLİM TUTANAĞI**

**Hekimin Adı - Soyadı :**

**Uzmanlık Tescil Numarası :**

**Diploma Tescil Numarası :**

**T.C. Kimlik Numarası :**

**Doğum Yeri - Tarihi :**

T.C. Sağlık Bakanlığı “Uzmanlık Tescil Birimi” tarafından …………………………… tarihinde tescil edilen; ………………………………………………………………… dalındaki uzmanlık belgesini elden aldım.

 \_\_ / \_\_ / 20\_\_

Uzmanlık Belgesini Teslim Alanın

 Adı-Soyadı ve İmzası

Uzmanlık Belgesini Teslim Alanın Adresi:

..................................................................................

..................................................................................

..................................................................................

İş/ Ev Telefonu Numarası :......................................

Cep Telefonu Numarası :......................................