|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|    |  **KONYA ŞEHİR HASTANESİ**  **EĞİTİM PLANLAMA KURULU BAŞVURU DİLEKÇESİ** |   |
| Doküman No: EY.FR.60 | Yayın Tarihi: 05.01.2021 | Revizyon Tarihi:07.11.2022 |  Revizyon No:01 | Sayfa No:1/1 |

.......................................................................................................................................... başlıklı projenin Eğitim Planlama Kurulu tarafından değerlendirilmesi hususunda;

Gereğini arz ederim.

Mobil Tel: …/…/ 20..

E- Mail: SorumluAraştırmacı

 Adı-Soyadı

 İmza

 Yardımcı Araştırmacılar (Adı-Soyadı-Ünvanı-İmzası):

1.

2.

3.

 Araştırmanın Yapılacağı Kliniğin

 Eğitim Sorumlusu

 (Adı-Soyadı-Ünvanı-İmza)