

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Kayseri Devlet
Hastanesi

TARİH :

BAŞTABIPLIĞE

Hastanemiz. Kliniğinde görev
yapmaktayım.

..... dönemi aylık çalışma listesindeki.....görevimi

..... nedenlerden dolayı Dr.
..

ile değiştirmek istiyorum.

GEREĞİNİ ARZ EDERİM.

Çalışma listesi Tarih : ... / ... /20. ...

Çalışacak hekim..... İmza :

Çalışma listesi Tarih : ... / ... /20. ...

Değişikliği talep eden Hekim..... İmza :

ONAY

Klinik sorumlusu

Veya Bölüm sorumlusu

Uygundur/Uygun değildir

Doç. Dr. İSMAİL ALTINTOP
Başhekim

NOT: Bütün dilekçeler Başhekim onaylı olmak zorundadır.