**UZMANLIK BELGESİ TESLİM TUTANAĞI**

Uzmanlık Tescil Numarası :

Diploma Tescil Numarası :

Adı - Soyadı :

T.C. Kimlik Numarası :

Baba Adı :

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

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

Uzmanlık Belgesini Uzmanlık Belgesini Teslim edenin Teslim alanın

 Adı-Soyadı ve İmzası Adı-Soyadı ve İmzası

*Uzmanlık Belgesini Teslim Alanın Adresi:*

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

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

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

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

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