

# UZMANLIK BELGESİ TESLİM TUTANAĞI

**Uzmanın Adı - Soyadı :**

**Tescil Numaraları:** \_\_\_\_\_

T.C. Kimlik Numarası :

Ana Adı :

Baba Adı :

Doğum Yeri -Tarihi :

Nüfusa Kayıtlı Old. İl-İlçe:

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 :.....