

AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

Fakültemizin numaralı öğrencisiyim. Yeni Corona Virüs (COVID-19) pandemisine bağlı intörn hekimlik sürecimizin kesintiye uğraması nedeniyle 27.04.2020 tarihinde alınan Fakülte Kurulu kararlarına göre;

1. Aşağıdaki intörn hekimlik stajlarımı kendi rızam ile bağlı bulunduğum Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde almak istiyorum.

- | | | |
|--|--|--|
| ☐ İç Hastalıkları | ☐ Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları | ☐ Acil Tıp |
| ☐ Aile Hekimliği | ☐ Halk Sağlığı | ☐ Genel Cerrahi |
| ☐ Psikiyatri | ☐ Kadın Hastalıkları ve Doğum | ☐ Seçmeli |

2. Aşağıdaki intörn hekimlik stajlarımı kendi rızam ile ili hastanesinde almak istiyorum. (Üniversite ve Eğitim Araştırma Hastanelerinde)

- | | | |
|--|--|--|
| ☐ İç Hastalıkları | ☐ Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları | ☐ Acil Tıp |
| ☐ Aile Hekimliği | ☐ Halk Sağlığı | ☐ Genel Cerrahi |
| ☐ Psikiyatri | ☐ Kadın Hastalıkları ve Doğum | ☐ Seçmeli |

3. Aşağıdaki intörn hekimlik stajlarımı kendi rızam ile İl Sağlık Müdürlüğü kurumunda almak istiyorum.

- | | |
|---|---------------------------------------|
| ☐ Aile Hekimliği | ☐ Halk Sağlığı |
|---|---------------------------------------|

4. Aşağıda belirtilen Anabilim Dallarında seçmeli stajımı yapmak istiyorum. (Tercih sırasına göre numaralandırılarak)

- | | | | |
|--------------------------------------|-----------------------------------|--|---|
| ☐ Kardiyoloji | ☐ Adli Tıp | ☐ Enfeksiyon Hastalıkları | ☐ Göğüs Hastalıkları |
|--------------------------------------|-----------------------------------|--|---|

5. Pandemi süresince kendi rızam ile intörn hekimlik eğitimime ara vermek istiyorum.

Yukarıda belirttiğim şekilde rotasyonlarımların düzenlenmesi hususunda gereğini arz ederim.

...../...../2020

İmza

T.C. Numarası:

Tel:

Adres:

Adı Soyadı