

MUAYENEHANE AÇMA BAŞVURU DİLEKÇESİ

Tarih:

AFYONKARAHİSAR İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNE

İlimiz

adresinde

muayenehane adı ile Pratisyen

Hekim/ branşında Uzman Hekim olarak muayenehane açmak istiyorum.

Şirket bünyesinde faaliyetim: Vardır Yoktur

Herhangi bir kamu sağlık kuruluşunda görevim: Vardır Yoktur

Herhangi bir özel sağlık kuruluşunda görevim: Vardır Yoktur

Kurum adı ve çalışma saatleri Çalışma saatleri (var ise)

Kamu veya Vakıf Üniversitesi'nde görevim: Vardır Yoktur

Kurum adı ve çalışma saatleri Çalışma saatleri (var ise):

Gereğini arz ederim.

Adı Soyadı:

İmza/Kaşe:

Telefon:

E-Posta:

Kep Adresi:

ÇALIŞMA GÜN VE SAATLERİ

Hafta İçi:

Hafta Sonu:

Müşterek Muayenehane ise:

Hekim Adı Soyadı / Branşı: /

NOT: Müşterek Muayenehane olarak faaliyet gösterilecek ise diğer hekimin adının belirtilmesi gerekir.