…../…./2014

İlgili Makama,

Sağlık Bakanlığı ilgili mevzuatı doğrultusunda 2’si yurtiçi, 1’i yurtdışı olmak üzere hak tanınan bilimsel program katılım hakkı kontenjanımı 2014 yılı için doldurmadığımı beyan ve taahhüt ederim.

Bilgilerinize.

Katılımcı Hekim Adı-Soyadı:

Katılımcı Hekim İmza ve Tarih:

*Not: Bu beyan ……………………………… …………………………………………………….. adlı bilimsel toplantıya katılımın sağlanması amacıyla alınmıştır.*