

AKADEMİK GERİATRİ DERNEĞİ YETERLİK GENEL KURULU'NA

Ekte sunulan belgelerimin tarafınızca değerlendirilmesini ve kendi adıma yeterlik belgesinin düzenlenerek tarafıma ulaştırılmasını talep ediyorum. / / 20

Gereğini saygılarımla arz ederim.

İmza

Ad-Soyad

İletişim

Telefon:.....

E-posta:.....

Ek 1 : Geriatri Uzmanlık Belgesinin “aslı gibidir” onaylı örneği

Ek 2 : Profesörlük/Doçentlik/Dr. Öğretim Üyeliği veya Görevliliği belgesinin “aslı gibidir” onaylı örneği