…. / …. / ……..

Prof. Dr. ……………..

Türk Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi

Yeterlik Kurulu Akreditasyon Komisyonu Başkanı

Sayın Prof. Dr. …………………,

Akreditasyon başvurusunda bulunan ……….. Eğitim ve Araştırma Hastanesi

….Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği’nin başvuru dosyası sekil bakımından incelenmiş ve değerlendirilmek üzere kabul edilmiştir.

Başvuru dosyası ve asistan bilgileri formu değerlendirilmek üzere ekte komisyonunuza sunulmaktadır. Akreditasyon yönergesi doğrultusunda değerlendirmenin yapılmasını ve sonucun Türk Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Yeterlik Kurulu Yürütme Kurulu Başkanlığı’na bildirilmesini rica ederim.

Saygılarımla.

Prof. Dr. ……………..

Türk Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi

Yeterlik Kurulu Yürütme Kurulu Başkanı