…. / …. / ……..

……Dr. …………………..

…………. Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Hastane Yöneticisi

Sayın ….. Dr. …………………,

Hastaneniz Kulak Burun Boğaz Hastalıkları …..Kliniği’nin akreditasyonu için yapılan başvuruya dayanarak Türk Kulak Burun Boğaz ve Bas Boyun Cerrahisi Yeterlik Kurulu Akreditasyon Komisyonu tarafından …….. tarihinde gerçekleştirilen ziyaret ile ilgili değerlendirmeler tamamlanmıştır.

Hastaneniz Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği’nde verilen uzmanlık eğitiminin Türk Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Yeterlik Kurulu tarafından belirlenmiş olan standartlara uygun olduğuna karar verilmiştir. Yapılan değerlendirme ve önerileri içeren raporun bir örneği ekte bilgilerinize sunulmuştur.

Kulak Burun Boğaz Hastalıkları …..Kliniği’niz 5 yıl süreyle geçerli olan “Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Uzmanlık Eğitimi Yeterlik Belgesi” almaya hak kazanmıştır. Bu belge ….. tarihinde yapılacak olan ziyarette kliniğin eğiticilerine sunulacaktır.

Türkiye’deki Kulak Burun Boğaz ve Bas Boyun Cerrahisi uzmanlık eğitimine örnek olan kurumsal çabalarınızdan ve katkılarınızdan dolayı sizi, hastanenizi ve Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği’nin tüm eğiticilerini kutluyoruz.

Saygılarımızla.

Prof. Dr. …………… Prof. Dr. …………… Prof. Dr. …………..

Türk Kulak Burun Boğaz ve Türk Kulak Burun Boğaz ve Türk Kulak Burun Boğaz ve

Bas Boyun Cerrahisi Bas Boyun Cerrahisi Bas Boyun Cerrahisi Derneği

Yeterlik Kurulu Yeterlik Kurulu Yönetim Kurulu Başkanı

Akreditasyon Komisyonu Yürütme Kurulu Başkanı

Başkanı