



**T.C.**  
**İSTANBUL VALİLİĞİ**  
**İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ**  
**S.B.Ü HASEKİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ**

**HASEKİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİNE;**

Hastanemiz ..... Kliniğinde planlanan ve ..... 'nin sorumlu araştırmacısı olduğu ..... başlıklı çalışmanın Tıpta Uzmanlık Eğitim Kurulu tarafından değerlendirilmesi hususunda;  
Gereğini arz ederim.

...../...../.....

Sorumlu Araştırmacı  
Adı-Soyadı  
İmza

Yardımcı Araştırmacı  
Adı-Soyadı  
İmza

Klinik Eğitim Sorumlusu  
Adı-Soyadı  
İmza