**SAHU / Sözleşmeli Aile Hekimlerine verilecek Aile Hekimliği Uzmanlık Eğitimi Kayıt Bilgi Formu \*** (2014 İlkbahar Dönemi 2. Yerleştirme)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Eğitim Kurumunun Adı : ……………………………………………………………………………………  Eğitim ve Araştırma Hastanesi / Üniversitesi | | | | | | | |
| **Aile Hekimi Bilgileri** | | | | | **Asistandan Sorumlu Eğitici Bilgileri \*\*** | | |
| Sıra No | Adı Soyadı | TC Kimlik  Numarası | Çalıştığı ASM/Birim | Eğitim Kurumuna Kayıt Tarihi | Adı Soyadı | TC kimlik Numarası | e-posta adresi |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |  |

\*Kurumunuza yapılan kayıt başvuruları tamamlandıktan sonra bu form doldurularak, ilinizdeki Halk Sağlığı Müdürlüğüne iletiniz.

\*\* Halk Sağlığı Müdürlüğü, aile hekiminin SAHU bilgilerini ÇKYS’ye girerken, asistandan sorumlu eğitici bilgilerini de kaydetmelidir. Asistandan sorumlu eğitici Başlangıç tarihi aile hekiminin kayıt tarihidir.