**GASTROENTEROLOJİ TIPTA UZMANLIK YETERLİK KOMİSYONU (GASYEK)**

PROGRAM DEĞERLENDİRME (AKREDİTASYON) ÇALIŞMA GRUBU

GASTROENTEROLOJİ YAN DAL UZMANLIK EĞİTİMİ

KURUM AKREDİTASYONU

 BAŞVURU FORMU

**Gastroenteroloji Tıpta Uzmanlık Yeterlik Komisyonu** **Yürütme Kurulu Başkanlığı’na**

……………………………………………… Üniversitesi /Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı Gastroenteroloji Bilim Dalı / Kliniği adına Gastroenteroloji Tıpta Uzmanlık Eğitimi Ulusal Standartlar-2025 çerçevesinde akredite olmak üzere başvuruda bulunmak ve başvurunun kabulü halinde GASYEK tarafından akreditasyon başvurumuzla ilgili her türden bilgilendirme ve görevlendirme taleplerini karşılamayı kurumum adına kabul ediyorum.

Tarih: …… / …… /2025

Bilim Dalı Başkanı / Klinik Eğitim Sorumlusu (İmza)

|  |  |
| --- | --- |
| Üniversite/Eğitim-Araştırma Hastanesi |  |
| Dekan/Başhekim |  |
| İletişim Bilgisi (Telefon; e posta) |  |
| Bilim dalı Başkanı/Eğitim Sorumlusu |  |
| İletişim Bilgisi (Telefon; e posta) |  |
| Yazışma adresi |  |
|  |  |