…. / …. / ……..

…Dr. …………………..

………… Eğitim ve Araştırma Hastanesi

….Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Eğitim Sorumlusu

Sayın …. Dr. …………………,

Türk Kulak Burun Boğaz ve Bas Boyun Cerrahisi Yeterlik Kurulu’na …………tarihinde yaptığınız başvurunuz sonrasında Türk Kulak Burun Boğaz ve Bas Boyun Cerrahisi Yeterlik Kurulu Akreditasyon Komisyonu başvuru dosyanızı incelemiştir. Bu değerlendirme sonucunda kliniğinizin ziyaret edilmesine karar verilmiştir. Programı ekte bilgilerinize sunulmuş olan söz konusu ziyaret …………. tarihinde gerçekleştirilecektir.

Ziyaret ile ilgili gerekli bilgileri ekte bir örneği sunulan Akreditasyon Yönergesi’nden edinebilirsiniz. Gerekli hazırlıkların tamamlandığına ve ziyaret ücretinin dernek hesabına yatırıldığına dair yazılı bilgiyi ve ziyaret ücreti makbuzun bir örneğini en geç ….. tarihine kadar komisyon başkanlığımıza iletmenizi önemle rica ederim.

Türkiye’deki Kulak Burun Boğaz ve Bas Boyun Cerrahisi uzmanlık eğitiminin standardize edilmesine vermiş olduğunuz destek için sahsınızda anabilim dalınızın eğitim kuruluna komisyonumuz adına teşekkür ederim.

Saygılarımla.

Prof. Dr. ……………..

Türk Kulak Burun Boğaz ve Bas Boyun Cerrahisi

Yeterlik Kurulu Akreditasyon Komisyonu Başkanı