…. / …. / ……..

…..Dr. …………………..

…………. Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Hastane Yöneticisi

Sayın …… Dr. …………………,

Hastaneniz Kulak Burun Boğaz Hastalıkları ….Kliniği tarafından Türk Kulak Burun Boğaz ve Bas Boyun Cerrahisi Yeterlik Kurulu’na ………… tarihinde yapılan akreditasyon başvurusu Türk Kulak Burun Boğaz ve Bas Boyun Cerrahisi Yeterlik Kurulu Akreditasyon Komisyonu tarafından incelenmiştir. Bu değerlendirme sonucunda yapılmasına karar verilen ziyaret …………. tarihinde gerçekleştirilecektir. Ziyaret programı ekte bilgilerinize sunulmuştur.

Türkiye’deki uzmanlık eğitiminin standardize edilmesine vermiş olduğunuz destek için komisyonumuz adına teşekkür ederim.

Saygılarımla.

Prof. Dr. ……………..

Türk Kulak Burun Boğaz ve Bas Boyun Cerrahisi

Yeterlik Kurulu Akreditasyon Komisyonu Başkanı