SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ

 ŞİŞLİ HAMİDİYE ETFAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

BAŞHEKİMLİĞİNE;

…/…/……

…………………………………………………………………………… Hastanesi ……………………………………………. ‘de hemşire/hemşire yetkili ebe/sağlık memuru (toplum sağlığı) olarak çalışmaktayım. Hastanenizde 03/10/2022 - 31/10/2022 tarihleri arasında yapılması planlanan Diyabet Eğitim Hemşireliği Sertifikalı Eğitim Programına katılmayı talep ediyorum.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

 Tarih :

 Adı ve Soyadı :

 İmza :