**Sözleşmeli Aile Hekimlerine verilecek Aile Hekimliği Uzmanlık Eğitimi (SAHU) Kayıt Bilgi Formu \*** (2024 1. Dönem Yerleştirme)

|  |
| --- |
| Eğitim Kurumunun Adı : ……………………………………………………………………………………Eğitim ve Araştırma Hastanesi / Şehir Hastanesi / Üniversitesi |
| **Aile Hekimi Bilgileri** | **Asistandan Sorumlu Eğitici Bilgileri \*\*** |
| Sıra No | Adı Soyadı | TC KimlikNumarası | 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 formu doldurarak, ilinizdeki Sağlık Müdürlüğüne iletiniz.

\*\* İl Sağlık Müdürlüğü, aile hekiminin SAHU bilgilerini EKİP’e girerken, asistandan sorumlu eğitici bilgilerini de girmelidir. EKİP’te yer alan asistandan sorumlu eğiticinin Başlangıç tarihi alanı, aile hekiminin eğitim kurumuna kayıt tarihidir.