

(BAŞVURUYU YAPAN KURUMUN ADI)

Sayı : / / 20..

Konu :

SİVİL HAVACILIK GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
Gazi Mustafa Kemal Bulvarı 128/A, 06570-Maltepe/ANKARA

Kurumumuzda görev yapmakta olan Uçuş Tabibi ve Uçuş Tabibi.....'ın/...../201.. –/...../201.. tarihleri arasında Uçucu Sağlığı Araştırma ve Eğitim Merkezi/ESKİŞEHİR'de düzenlenecek olan Uçuş Tabipliği Tazeleme Kursuna katılımını talep etmekteyiz.

Kurs başvurusu için istenen belgeler Ek'te sunulmaktadır.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

(İMZA)

(Yetkili Adı-Soyadı)
(Ünvanı)

EKLER:

- 1- Kurum/Kuruluş/İşletme Bilgi Formu
- 2- Uçuş Tabipliği Tazeleme Kursu Kursiyer Bilgi Formu
- 3- Nüfus Kayıt Örneği
- 4- Uçuş Tabipliği Kursu Sertifika fotokopisi
- 5- Uçuş Tabipliği Tazeleme Kursu Sertifika fotokopisi (varsa)
- 6- Uçuş Tabipliği Tazeleme Kursu Başvuru ve Kontrol Formu

Kurum Adresi:

Tlf:

Fax:

Elektronik Ağ:

e-posta: