

(KURUM 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.....'nın Uçucu Sağlığı Araştırma ve Eğitim Merkezi/ESKİŞEHİR'de düzenlenecek olan yılı Uçuş Tabipliği Tazeleme Kursuna katılımını talep etmekteyiz. Kursa başvuru için istenen uçuş tabiplerimize ait belgeler Ek'te yer almaktadır.

Gereğini arz ederim.

(İMZA)

(Yetkili Adı-Soyadı)
(Ünvanı)

EKLER:

- 1- Uçuş Tabipliği Tazeleme Kursu Kursiyer Bilgi Formu (.....adet)
- 2- Güvenlik Soruşturma Belgesi (.....adet)
- 3- Nüfus Cüzdan fotokopisi (.....adet)
- 4- Tıp Doktoru Diploma fotokopisi (.....adet)
- 5- Uzmanlık Belgesi fotokopisi (.....adet) (Varsa)
- 6- Uçuş Tabipliği Kursu Sertifika fotokopisi (.....adet)
- 7- Uçuş Tabipliği Tazeleme Kursu Sertifika fotokopisi (...adet) (Varsa)
- 8- Uçuş Tabipliği Tazeleme Kursu Başvuru ve Kontrol Formu

Kurum Adresi:

Tlf:

Fax:

Elektronik Ağ:

e-posta: