|  |  |
| --- | --- |
| **Rektorun dərkənarı** | **AZƏRBAYCAN TİBB UNİVERSİTETİ****REKTORUN ADINA ƏRİZƏ** |
| **REZİDENTURA VƏ MAGİSTRATURA ŞÖBƏSİNƏ** | **Tarix: ......../ ......./ 20.......****İmza:** |
| ***Qeyd:*** *“Rektorun dərkənarı” bölməsinə heç bir dəyişiklik və əlavələr etmək olmaz!* |
| **Rektor, professor Gəray Gəraybəyliyə****SİZDƏN MƏLUMATLARINI AŞAĞIDA QEYD ETDİYİM BEYNƏLXALQ ROTASİYADA İŞTİRAK ETMƏYİM ÜÇÜN İCAZƏ VERMƏYİNİZİ XAHİŞ EDİRƏM.** |
| **Rezidentin soyadı, adı, ata adı**: |  |
| **Tarix: ......../ ......./ 20.......** | **Rezidentin imzası:**  |
| **REZİDENT HAQQINDA MƏLUMAT** |
| Təhsil aldığı kafedra və ya digər |  |
| Təhsil aldığı ixtisas və kurs |  |
| Əlaqə telefonu |  |
| E-mail ünvanı |  |
| **ROTASİYA HAQQINDA MƏLUMAT** |
| Rotasiya keçdiyi müəssisə |  |
| Rotasiya keçdiyi bölmə *(Azərbaycan dilində)* |  |
| Rotasiya keçdiyi ölkə və şəhər |  |
| Rotasiyanın başlama – bitmə tarixi |  |
| **TƏSDİQ / İMTİNA** |
| **Kafedra (şöbə) müdiri*****(S.A.A.)*** | **Razıyam****Tarix: ......../ ......./ 20.......****İmza:** | **Razı deyiləm****Tarix: ......../ ......./ 20.......****İmza:** |
| **Klinikanın direktoru*****(S.A.A.)*** | **Razıyam****Tarix: ......../ ......./ 20.......****İmza:** | **Razı deyiləm****Tarix: ......../ ......./ 20.......****İmza:** |
| ***Qeyd: Kafedra (şöbə) müdiri və ya klinikanın direktoru razı olmadıqda, səbəbi Rektorun adına yazılı olaraq bildirilməlidir.*** |