

# İNFEKSİYON HASTALIKLARI VE KLİNİK MİKROBİYOLOJİ UZMANLIK EĞİTİMİ

## AKREDİTASYON BAŞVURU FORMU

İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Eğitim ve Yeterlik Kurulu Başkanlığı'na

..... Üniversitesi,  
.....Tıp Fakültesi/ Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı/Kliniği adına, Ulusal Standartlar çerçevesinde İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji uzmanlık eğitimi için akredite olmak üzere gerekli hazırlıklar tamamlamıştır. Gereğini bilgilerinize.

Tarih:...../...../.....

DEKAN/EĞİTİMDEN SORUMLU YÖNETİCİ (İmza)

Ek1: İlgili birimin (Kliniğin) başvuru dilekçesi

Üniversite	
Üniversitenin Kuruluş Tarihi	
Fakülte/ Eğitim ve Araştırma Hastanesi	
En az 2 (iki) dönem İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji uzmanı verme kriterini karşılamak	
İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji uzmanlık eğitimi iç ve dış rotasyonlar dahil olmak üzere kendi yerleşkemizde verilmektedir.	
*İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalında/Kliniğinde en az 3 öğretim üyesi/öğretim görevlisi uzmanlık eğitimi programını aktif olarak yürütmektedir.	
Öğretim Üyesi/Görevlisi Unvan Ad-Soyad	1. 2. 3.
Anabilim Dalı/Klinik İletişim Adresi	
Anabilim Dalı/Klinik Telefon: Fax: E-Mail:	

\*Öğretim üyelerinden/görevlilerinden en az 1(biri) doçent ve 1 (biri) profesör unvanına sahip olmalıdır.