**TEBLİG - TEBELLÜG BELGESİ**

|  |
| --- |
| **Tebligat yapılan memurun Adı ve Soyadı :**  **Tebliğ tarihindeki görev yeri ve unvanı :**Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı  **Tebliğ edilen yazı, onay veya kararın tarih ve sayısı :**  **Tebligatın konusu :**  **Tebligatın yapıldığı tarih :** |

|  |
| --- |
| **TEBLiG EDEN: TEBELLÜG EDEN:**  **İmzası : İmzası :**  **Adı ve Soyadı : Adı ve Soyadı :**  **Unvanı : Unvanı :**  **Tarih : Tarih :** |