**T.C.**

**YÜKSEK İHTİSAS ÜNİVERSİTESİ**

**Tıp Fakültesi**

**Tebliğ-Tebellüğ Formu**

Tıp Fakültesi Dekanlığı’nın …../…../20…. tarih ve ………………….. sayılı yazısı tarafıma …../…../20…. tarihinde tebliğ edilmiştir. Yazının ….. adet eki vardır.

|  |  |
| --- | --- |
| Tebliğ Eden:  Adı-Soyadı:  Unvanı/Görevi:  İmzası: | Tebellüğ Eden:  Adı-Soyadı:  Unvanı/Görevi:  İmzası:  Tebellüğ Edenin İletişim Bilgileri:  Cep Telefonu Numarası: 05  E-Posta Adresi:  İletişim Adresi: |