EK-1

**VAN İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ**

**KAMU HASTANELERİ HİZMETLERİ BAŞKANLIĞI’NA**

 Ekte sunmuş olduğum bilimsel çalışma döner sermaye destek puan talebim ile ilgili hazırladığım dosya içeriğinde mükerrer bir kayıt ve talep bulunmamaktadır. Bilimsel çalışmalarımın İl Sağlık Müdürlüğü Bilimsel Çalışma Destek Puanı Değerlendirme Komisyonunca değerlendirilerek ek ödememe yansıtılması hususunda,

 Gereğini bilgilerinize arz ederim.

 **Adı-Soyadı:**

 **Ünvanı:**

 **Tarih:**

 **İmza:**

**Adres:**

**GSM:**

**EKLER:**