EK-1

**T.C.**

**NİĞDE VALİLİĞİ**

**İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ**

**NİĞDE ÖMER HALİSDEMİR HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİNE**

Hastanemizin ……………………………. Birimi’nde çalışmaktayım. Ekte sunmuş olduğum bilimsel çalışma döner sermaye destek puan talebim ile ilgili hazırladığım dosya içeriğinde mükerrer bir kayıt ve talep bulunmamaktadır. Bilimsel çalışmalarımın Denizli Devlet Hastanesi Bilimsel Çalışma Destek Puanı Değerlendirme Komisyonunca değerlendirilerek ek ödememe yansıtılması hususunda,

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

**Adres: Adı Soyadı:**

**Çalıştığı Birim Tel No: Ünvanı :**

**Cep Tel No: Tarih:**

**e-mail adresi: İmza:**

**EKLER:**