**TÜRKİYE İLAÇ VE TIBBİ CİHAZ KURUMUNA**

.../…/……. tarihinde …………………………. Üniversitesi ………….. bölümünden/programından mezun oldum. 25/6/2015 tarihli ve 29397 sayılı Resmi Gazete’ de yayımlanan Tıbbi Cihazların Test, Kontrol ve Kalibrasyonu Hakkında Yönetmeliğin 8 inci maddesinin on birinci fıkrası uyarınca eğitim merkezlerince verilen ………………. yetki grubundaki eğitimlerden, ekte yer alan bilgi ve belgeler doğrultusunda muaf olmam hususunda,

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

Adı Soyadı

(T.C. Kimlik No.)

**…/…/20..**

**İmza**

Adres:

Elektronik posta:

Telefon:

EKLER :

1. Mezuniyet belgesi (… sayfa)
2. Transkript (… sayfa)