RİA UYGULAMA TAAHHÜTNAMESİ

……..... Aile Sağlığı Merkezi'nde (ASM), …….birim kodlu Aile Hekimi /Aile Sağlığı Elemanı olarak görev yapmaktayım. Şahsıma ait RİA sertifikası mevcut olup; aşağıda isim ve birim kodları belirtilen, aynı ASM' de görev yapan Aile Hekimlerine kayıtlı olan nüfusa RİA uygulaması yapacağımı kabul ve taahhüt ederim.

SIRA NO	ADI SOYADI	BİRİM KODU	İMZA

Adı Soyadı **:……..**

Tarih **:……/……/……..**

İmza **:……..**