



Doküman No	
Yayın Tarihi	
Revizyon Tarihi	
Revizyon No	

Birimi		Toplam Süre	
--------	--	-------------	--

**BAŞLANGIÇ**



Tescil edilmesi gereken programlara ait diplomalar tescil işlemi için İl Sağlık Müdürlüğü'ne resmi yazı ile gönderilir.



İl Sağlık Müdürlüğü'nden tescil işlemi tamamlanarak gelen diplomalar ilgili birimlere tutanak karşılığı teslim edilir.



**Bitti**



Doküman No	
Yayın Tarihi	
Revizyon Tarihi	
Revizyon No	

Hazırlayan Birim Kalite Komisyonu	Kontrol Eden Birim Yöneticisi	Onaylayan Kalite Koordinatörlüğü
--------------------------------------	----------------------------------	-------------------------------------

Revizyon No	Revizyon Tarihi	Revizyon Açıklaması