|  |  |
| --- | --- |
| **UZMANLIK ÖĞRENCİSİNİN** **ADI VE SOYADI** |  |
| **ANA BİLİM DALI** |  |
| **AĞRI İBRAHİM ÇEÇEN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ UZMANLIK GÖREVE BAŞLAMA TARİHİ** |  |
| **UZMANLIK BAŞLAMA TARİHİ (Diğer Kurumlardan Naklen Atananlar İçin)** |  |
| **TOPLAM ALDIĞI UZMANLIK****EĞİTİMİ SÜRESİ** |  |
| **ROTASYONLAR** | **YAPACAĞI ROTASYON** | **YAPMIŞTIR/****YAPMAMIŞTIR** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Adı Soyadı**  |  | **Mezun Olduğu Fakülte** |  |
| **Baba Adı**  |  | **Diploma No**  |  |
| **Doğum Yılı**  |  | **Diploma Tarihi:** |  |
| **Doğum Yeri**  |  | **Uzmanlık Eğitimine Başlama Tarihi**  |  |
| **Nüfus Kaydı**  |  | **Devam Süresi** |  |
| **T.C. Kimlik No**  |  | **Sınava Giriş Tarihi** |  |

1. ……./…../20…... tarihinde toplanan jürimiz ……………………… A.D. Araştırma Görevlisi Dr……………….’ın belgeleri incelenmiş, gerekli eğitim süresi ve rotasyonlarını tamamladığı saptanmıştır.
2. ……/…../20…. tarihinde Dr………………………’ın “…………………………………………………………………………………….” konulu uzmanlık tezi incelenmiş, tez savunması yapılmış ve oybirliği ile kabul edilmiştir.
3. ……./…../20…... tarihinde Dr. ……………….’a klinik uygulama yaptırılmış, aday bu uygulama ve konuyla ilgili sorulara verdiği yanıtlarda başarılı bulunmuştur.
4. ……./…../20…... tarihinde yapılan teorik sınavda aday oybirliği ile başarılı bulunmuştur.

# *KARAR* :Dr. ……………………..’ın bir kliniği tek başına idare edebilecek yetenekte olduğu saptanarak ……………………………………. Anabilim Dalında Uzman olmasına oybirliği ile karar verilmiştir.

Başkan:…………………… Üye: ……………………

 …..……………A.D. ……………….. A.D.

Üye : ………………………. Üye: ………………………..

 …………………. A.D. ……….…………. A.D.

Üye: …………………….

 ….…………….. A.D.

…./…./20….

……………………………….

**Dekan**