**SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ**

**TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA**

|  |  |
| --- | --- |
| Adı Soyadı |  |
| TC Kimlik No: |  |
| Uzmanlık Dalı (Anadal-Yandal) |  |
| Uzmanlık Eğitim Kurumu: |  |

Yukarıda kimlik bilgileri yazılı Tıpta Uzmanlık öğrencisi uzmanlık eğitim süresini ve rotasyonlarını usulüne uygun olarak tamamlamış, eğitim karnesinde belirlenmiş yetkinlikleri kazanmış ve görevleri yerine getirmiş, tezi jüri tarafından kabul edilmiş ve eğitim süresince yapılan sınavlarından başarılı olmuştur. Eğitimle ilgili belgeler ekte iletilmiştir.

Tıpta ve Diş Hekimliğinde uzmanlık eğitimi yönetmenliğinin 20. Maddesine göre Uzmanlık eğitimi bitirme sınavının yapılabilmesi için sınav tarihi, yeri ve jürisinin bildirilmesini arz ederim.

Program Yöneticisi/Eğitim Sorumlusu Başhekim

ÖNERİLEN SINAV TARİHİ, YERİ VE JÜRİ ÜYELERİ

|  |  |
| --- | --- |
| Sınav Tarihi: |  |
| Sınav Yeri: |  |
| Sınav Saati: |  |

EKLER: Eklenen belgelerde başhekimlikçe aslının aynıdır onayı olmalıdır.

1-Eğitim karnesi onaylı örneği

2-Formatif ve sumatif sınav soru ve cevap formları