**SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ**

**TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI**

…………………………………………..SUAM

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

Yukarıda kimlik bilgileri verilen uzmanlık öğrencisinin uzmanlık eğitimi bitirme sınavı, sınav jürisi, yeri, tarihi ve saati aşağıda belirtilmiştir.

Sınav jürinin davet yazılarının yazılması, jüri üyelerinin kurum izinlerinin alınması, sınav şartlarının oluşturulması kurumunuz sorumluluğundadır.

Tıpta ve Diş Hekimliğinde uzmanlık eğitimi yönetmenliğinin 20. Maddesine göre uzmanlık eğitimi bitirme sınavının yapılmasını, sınavdan sonra sınav tutanakları ile Bakanlığın istediği diğer evrakların Bakanlığa iletilmek üzere Dekanlığa gönderilmesini, öğrenci dosyasının kurumunuzda muhafaza edilmesini rica ederim.

Dekan

SINAV TARİHİ, YERİ VE JÜRİ ÜYELERİ

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

|  |  |
| --- | --- |
| Jüri (Asil) | Unvan, kurum ve iletişim bilgileri |
| 1- |  |
| 2- |  |
| 3- |  |
| 4- |  |
| 5- |  |
| Jüri (Yedek) |  |
| 1- |  |
| 2- |  |