**T.C**

**İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ**

**TIP FAKÜLTESİ**

**UZMANLIK TEZİ İNCELEME JÜRİSİ ÖNERİ FORMU**

|  |  |
| --- | --- |
| ANABİLİM DALI |  |
| UZMANLIK ÖĞRENCİSİNİN  T.C. KİMLİK NUMARASI |  |
| UZMANLIK ÖĞRENCİSİNİN ADI SOYADI |  |
| UZMANLIK TEZ DANIŞMANI |  |
| UZMANLIK TEZİNİN BAŞLIĞI |  |

Anabilim dalımızda uzmanlık eğitimi alan yukarıda bilgileri verilen uzmanlık öğrencisinin hazırlamış olduğu uzmanlık tezini incelemek ve öğrencinin tez savunmasını almak üzere Tıpta ve Diş Hekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliği’ nin 19(3). Maddesi uyarınca tez jürisinin teşkili gerekmektedir.

Uzmanlık Tez Jürisinin üç asil, iki yedek üyesinin isimleri ve inceleme tarihi aşağıda önerilmiş olup, gereğini izinlerinize arz ederim.

…./…./………

Anabilim Dalı Başkanı

(Adı-Soyadı-İmzası)

TEZ İNCELEME-DEĞERLENDİRME JÜRİ BİLGİLERİ\*

|  |  |
| --- | --- |
| Üyelik-Adı Soyadı | Kurumu |
| ASİL ÜYE 1)  ASİL ÜYE 2)  ASİL ÜYE 3) |  |
| YEDEK ÜYE 1)  YEDEK ÜYE 2) |  |
| Tez İnceleme Toplantısının  Tarihi  Yeri  Saati |  |

**(\*) Asil jüri üyelerinden birinin kurum dışından olması, yedek üyelerden birinin de kurum dışından seçilmesi gerekmektedir.**