**T.C**

**İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ**

**TIP FAKÜLTESİ**

**UZMANLIK EĞİTİMİ İKİNCİ BİTİRME SINAVI TARİHİ VE YERİ**

**ÖNERİ FORMU**

|  |  |
| --- | --- |
| ANABİLİM DALI |  |
| UZMANLIK ÖĞRENCİSİNİN  T.C. KİMLİK NUMARASI |  |
| UZMANLIK ÖĞRENCİSİNİN ADI SOYADI |  |
| UZMANLIK TEZ DANIŞMANI |  |
| BİRİNCİ BİTİRME SINAV TARİHİ | ……./..…./………… |

Anabilim dalımızda uzmanlık eğitimi süresini ve rotasyonlarını başarıyla tamamlayan ve uzmanlık tezi kabul edilen yukarıda bilgileri verilen uzmanlık öğrencisinin ikinci uzmanlık eğitimi bitirme sınavına ……./..…./………… tarihinde, saat: ……………’ da, aynı(\*) jüri tarafından alınmasını arz ederim.

….../….../….……

Anabilim Dalı Başkanı

(\*) Birinci Uzmanlık Eğitimi Bitirme Sınav Jürisinde zorunlu nedenlerle (istifa-görevli vb.) yapılmış ise, bu değişiklik, gerekçesiyle birlikte önerilmelidir.

UZMANLIK EĞİTİMİ BİTİRME SINAV JÜRİSİNDE YAPILAN ZORUNLU DEĞİŞİKLİK BİLGİSİ

|  |  |
| --- | --- |
| Mazeretli Olan Jüri Üyesi-Mazereti | Yeni Jüri Üyesinin Adı Soyadı-Kurumu |
|  |  |