**T.C**

**TEZİ İNCELEME**

**İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ**

**TIP FAKÜLTESİ**

|  |
| --- |
| **UZMANLIK JÜRİSİ-TARİHİ ÖNERİ FORMU****TEZİ İKİNCİ İNCELEME** |
| **ANABİLİM DALI** |  |
| **UZMANLIK ÖĞRENCİSİNİN** **T.C. KİMLİK NUMARASI** |  |
| **UZMANLIK ÖĞRENCİSİNİN** **ADI SOYADI** |  |
| **UZMANLIK TEZ DANIŞMANI** |  |
| **UZMANLIK TEZİNİN BAŞLIĞI** |  |
| **BİRİNCİ TEZ İNCELEME TARİHİ** | .…./….. / 20… |

 Tıpta ve Diş Hekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliği’ nin 19(6)’ ıncı maddesi gereğince belirtilen tarihte yapılan tez incelemesinde; tez çalışması yeterli bulunmayan ve eksikliklerin tamamlanarak gerekli düzeltmeleri yapması istenen yukarıda bilgileri verilen uzmanlık öğrencisinin, önerilere göre hazırladığı uzmanlık tezinin ikinci defa inceleme ve değerlendirilmesinin …./…../20.… tarihinde, saat: ……..’ da aynı jüri\* tarafından yapılmasını izinlerinize arz ederim.

 **…./…./20….**

 **Anabilim Dalı Eğitim Sorumlusu**

 **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 İkinci Toplantısının****Tarihi****Yeri****Saati** |  |
|  |
|  |

 **(\*) Birinci uzmanlık tezi inceleme jürisinde zorunlu nedenlerle (istifa-görevli… vb.) değişiklik yapılıyor 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** |
|  |  |