

T.C  
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ  
TIP FAKÜLTESİ

UZMANLIK	TEZ ÖNERİ	FORMU (*)
ANABİLİM DALI		
UZMANLIK ÖĞRENCİSİNİN T.C. KİMLİK NUMARASI		
UZMANLIK ÖĞRENCİSİNİN ADI SOYADI		
UZMANLIK EĞİTİMİNE BAŞLAMA TARİHİ		
TEZİN PROJE NUMARASI (VARSA)		
UZMANLIK TEZİNİN BAŞLIĞI		

Tıpta Uzmanlık Öğrencisi ..... tez başlığının yukarıda belirtildiği gibi olması kararlaştırılmıştır.

Gereğinin yapılmasını arz ederiz.

**Uzmanlık Öğrencisi**

**Adı Soyadı :**

**İmzası :**

**Tez Danışmanı (\*\*)**

**Adı Soyadı :**

**İmzası :**

..... / ..... / 20....

**Anabilim Dalı Eğitim Sorumlusu**

**Adı Soyadı :**

**İmzası :**

(\*) Uzmanlık eğitimi süresinin ilk yarısı içinde tez konusu ve tez danışmanı belirlenerek Dekanlığa iletilecektir.

(\*\*) Tez çalışması, tez danışmanı tarafından 3(üç) ayda bir değerlendirilir.