

T.C
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ

UZMANLIK EĞİTİMİ	İKİNCİ BİTİRME SINAVI	TARİHİ ÖNERİ FORMU
ANABİLİM DALI		
UZMANLIK ÖĞRENCİSİNİN T.C. KİMLİK NUMARASI		
UZMANLIK ÖĞRENCİSİNİN ADI SOYADI		
UZMANLIK TEZ DANIŞMANI		
BİRİNCİ BİTİRME SINAV TARİHİ	/...../ 20....

Anabilim dalı uzmanlık eğitimini bitirme sınavında başarı gösteremeyen/sınava girmeyen uzmanlık öğrencisinin ikinci uzmanlık eğitimi bitirme sınav tarihi (*) .../...../20...., saat: olarak belirlenmiş olup sınavın aynı(**) jüri tarafından yapılmasını arz ederim.

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

Anabilim Dalı Eğitim Sorumlusu

Adı-Soyadı :

İmzası :

(*) İkinci sınav, ilk sınav tarihinden itibaren 3 (üç) ay içerisinde yapılır.

() Birinci Uzmanlık Eğitimi Bitirme Sınav Jürisinde zorunlu nedenlerle (istifa-görevli vb.) değişiklik 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