T.C.

SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE

Tıp Fakültesi Dekanlığı

**Adı Soyadı :**

**Anabilim/Bilim Dalı :**

**Anabilim/Bilim Dalı Başkanı :**

**Bilim Sınavı Jürisi :** **3 asil ve 2 yedek üyenin aynı uzmanlık alanından olması gerekmektedir.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Evet** | **Hayır** |
| Tez Sınavında Başarılı oldu mu? |  |  |
| Zorunlu Rotasyonlarını Başarı ile tamamladı mı? |  |  |
| Eğitim süresini tamamladı mı? |  |  |
| Uzmanlık Eğitimi Karnesinin Çekirdek Eğitim Müfredatını belirleyen kısmını tamamlayarak Program Yöneticisi tarafından onaylandı mı? |  |  |

Onaylayan

Anabilim Dalı Başkanı

Unvan, Adı Soyadı,İmza

|  |
| --- |
| **Asil Jüri Üyeleri** |
|  | Adı Soyadı | Ünvanı | Uzmanlık Alanı | Görev Yaptığı Üniversite | Fakültesi |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |
| **Yedek Jüri Üyeleri** |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Sınavı Tarihi** |  |
| **Sınav Saati** |  |
| **Sınav Yeri** |  |