SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ

TIP FAKÜLTESİ

TEZ SONUÇ BİLDİRME FORMU

|  |  |
| --- | --- |
| **Adı Soyadı** |  |
| **Anabilim/Bilim Dalı** |  |
|  |  |
| **Tez Başlığı** |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| **Sınav Tarihi** | **… / … / 2020** |

Yukarıda adı geçen uzmanlık öğrencisinin Tez Jürisi Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğünün 06.07.2020 tarihli ve E.987 sayılı yazısı uyarınca Kurum dışından belirlenemediğinden Kurum içerisinden belirlenmiş olup, tezinde görülen eksikliklerin tamamlanması ve gerekli düzeltmelerin yapılması için Tıpta ve Diş Hekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliğinin 19. maddesinin 5. bendi gereğince 6 aylık ek sürenin verilmesi uygun görülmüştür.

(İmza)

(İmza) (İmza)