DİŞ HEKİMLİĞİ UZMANLIK BELGESİ TESCİL KONTROL FORMU(\*)

ÜNİVERSİTE : SELÇUK ÜNİVERSİTESİ

FAKÜLTESİ : DİŞ HEKİMLİĞİ

|  |  |
| --- | --- |
| Adı Soyadı  |  |
| T.C. Kimlik No  |  |
| Doğum Yeri  |  |
| Doğum Tarihi (Gün/Ay/Yıl)  |  |
| Ana Adı  |  |
| Baba Adı  |  |
| Nüfusa Kayıtlı Olduğu Yer  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Mezun Olduğu Dişhekimliği Fakültesinin Adı  |  |
| Dişhekimliği Fakültesinden mezun olduğu Yıl  |  |
| Dişhekimliği Diploması Tescil Numarası/ Tarihi  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| DUS Dönemi  |  |
| Uzmanlık Eğitimine Başlayış Tarihi  |  |
| Uzmanlık Eğitimini Bitirme Tarihi  |  |
| Tabi Olduğu Tüzük  |  |
| Uzmanlık Dalı (Anadal-Yandal)  |  |
| Uzmanlık Eğitimi Süresi  |  |
| Eğitim süresinin uzatılma tarihleri ve süreleri  |  |
| Kullandığı izin/rapor süresi  |  |
| Uzmanlık Sınav Tutanağı  |  |
| Uzmanlık Tezi Değerlendirme Jüri Tutanağı  |  |
| Uzmanlık Sınav Tarihi  |  |
| Mecburi hizmete tabi olup olmadığı  |  |

UZMANLIK EĞİTİMİ SÜRESİNCE YAPMASI GEREKEN ROTASYON BİLGİLERİ

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Rotasyonun Adı  | Süresi  | Başlama Tarihi  | Bitiş Tarihi  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

UZMANLIK EĞİTİMİ TEZ JÜRİSİ

|  |
| --- |
| EĞİTİM PERSONELİNİN  |
| Unvanı  | Adı Soyadı  | Uzmanlık Dalı  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

UZMANLIK EĞİTİMİ BİTİRME SINAV JÜRİSİ

|  |
| --- |
| EĞİTİM PERSONELİNİN  |
| Unvanı  | Adı Soyadı  | Uzmanlık Dalı  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Yukarıda yer alan bilgiler kayıtlara uygundur.

Tanzim Eden Onaylayan