**KARABÜK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ**

**TIPTA UZMANLIK BELGESİ TESCİL KONTROL FORMU (\*)**

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

|  |  |
| --- | --- |
| Mezun Olduğu Tıp Fakültesinin Adı |  |
| Tıp Fakültesinden Mezun Olduğu Yıl |  |
| Tıp Diploması Tescil Numarası/Tarihi |  |

|  |  |
| --- | --- |
| TUS/YDUS Dönemi |  |
| Uzmanlık Eğitimine Başlayış Tarihi |  |
| Uzmanlık Eğitimini Bitirme Tarihi |  |
| Tabi Olduğu Tüzük |  |
| Uzmanlık Dalı (Anadal-Yandal) |  |
| Eğitim Süresinin Uzatılma Tarihleri ve Süreleri  |  |
| Kullandığı İzin/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 SÜRESİNCE İSTEĞE BAĞLI ALMIŞ OLDUĞU ROTASYON BİLGİLERİ**  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**UZMANLIK EĞİTİMİ TEZ JÜRİSİ**

|  |
| --- |
| ÖĞRETİM ÜYESİNİN |
| Unvanı  | Adı Soyadı | Uzmanlık Dalı |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**UZMANLIK EĞİTİMİ BİTİRME SINAV JÜRİSİ**

|  |
| --- |
| ÖĞRETİM ÜYESİNİN |
| Unvanı  | Adı Soyadı | Uzmanlık Dalı |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Yukarıda yer alan bilgiler kayıtlara uygundur.

Tanzim Eden Öğretim Üyesinin Onaylayan

Adı ve Soyadı: Adı ve Soyadı:

…………… Anabilim Dalı Başkanı Karabük Üniversitesi Tıp Fakültesi

 Dekanı

(\*) Üniversiteler ve diğer kurumlar için