|  |  |
| --- | --- |
| **F.Ü.****F.Ü.****Diş Hekimliği Fakültesi** |  **T.C.****FIRAT ÜNİVERSİTESİ****DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ****UZMANLIK EĞİTİMİ TEZ SINAVI JÜRİ ÖNERİ FORMU** |
| **Doküman Kodu:****HB.YD.21** | **Yayın Tarihi:****10.03.2021** | **Revizyon No:****-/-** | **Revizyon Tarihi:****-/-** | **Sayfa No:****1/1** |

DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ DEKANLIĞI’NA

Fakültemiz Anabilim Dalı ……………………….. .................................. Programı öğrencisi …………………………’ nın “………………..……” konulu Uzmanlık Tezi ekteki Tez Teslim Formu ile, danışmanınca kabul edilmiştir. Tıpta ve Diş Hekimliği’nde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliğinin madde 19’ in 3. bendi gereğince Uzmanlık Tez sınavını yapmak üzere önerilen sınav jüri üyeleri aşağıda belirtilmiştir. Gereğini bilgilerinize arz ederim.

**Anabilim Dalı Başkanı**

**Adı Soyadı**

**İmza**

|  |
| --- |
| **S I N A V J Ü R İ S İ** |
|  **Adı ve Soyadı** | **Ünvanı** | **AD/Kurumu** |
|  **Asil Üyeler** |
| **Başkan** |  |  |  |
| **Üye (Kurum Dışı)** |  |  |  |
| **Üye** |  |  |  |
|  **Yedek Üyeler** |
| **Başkan**  |  |  |  |
| **Üye** |  |  |  |
| **Üye** |  |  |  |

**Sınav Tarihi: Sınav Saati : Sınav Yeri:**