|  |  |
| --- | --- |
| Adı Soyadı |  |
| TC Kimlik No |  |
| Uzmanlık Eğitimine Başlama Tarihi |  |
| Uzmanlık Dalı (Anadal) |  |
| Tez Danışmanı |  |

**T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi**

**TEZ SINAV JÜRİSİ**

Yukarıda kimlik bilgileri belirtilmiş tıpta uzmanlık öğrencisinin Tıpta ve Diş Hekimliğinde uzmanlık eğitimi yönetmenliğinin 19. Maddesine göre Tez Savunma sınavının yapılabilmesi için aşağıda yer alan jürilerin görevlendirilmesi uygun görülmüştür.

Gereğini arz ederim.

 Eğitim Sorumlusu

|  |  |
| --- | --- |
| Sınav Tarihi: |  |
| Sınav Yeri: |  |
| Sınav Saati: |  |

 ASIL JÜRİ

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Adı Soyadı | Kurum | Telefon |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

 YEDEK JÜRİ

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Adı Soyadı | Kurum | Telefon |
|  |  |  |
|  |  |  |

 Not: *Jüri üyesi olarak tez danışmanı yazılamaz. Zorunlu haller dışında en az 1 jüri kurum dışından olmalıdır. EKLER; Turnitin Tez Benzerlik Raporu*