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

**UZMANLIK SINAV FORMU**

|  |  |
| --- | --- |
| Adı Soyadı |  |
| TC Kimlik No: |  |
| Uzmanlık Dalı(Anadal-Yandal) |  |
| Uzmanlık Eğitim Kurumu: |  |

Yukarıda kimlik bilgileri yazılı Tıpta Uzmanlık Öğrencisi, uzmanlık eğitim süresini ve rotasyonlarını usulüne uygun olarak tamamlamış, eğitim karnesinde belirlenmiş yetkinlikleri kazanmış ve görevleri yerine getirmiş, tezi jüri tarafından kabul edilmiş ve eğitim süresince yapılan sınavlardan başarılı olmuştur.

Tıpta ve Diş Hekimliğinde uzmanlık eğitimi yönetmeliğinin 20. Maddesine göre uzmanlık eğitimi bitirme sınavının yapılabilmesi sınavının yapılabilmesi için aşağıda yer alan jürilerin görevlendirilmesi uygun görülmüştür.

Eğitim Sorumlusu

SINAV TARİHİ, YERİ VE JÜRİ ÜYELERİ

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

ASIL JÜRİ

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

YEDEK JÜRİ

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

Not: *En az 1 jüri kurum dışından, zorunlu haller dışında 1 jüri rotasyon yaptığı branştan olmalıdır.*