Sayı : ……………………………… …………………….

Konu : Dr. …………………………'in Tıpta

 Uzmanlık Eğitimi Bitirme Sınavı Jüri

 Üyeleri

……………….. SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA

MERKEZİ MÜDÜRLÜĞÜNE

……………………. Kliniği tıpta uzmanlık öğrencilerinden Dr. ………………..'in tıpta uzmanlık eğitimi bitirme sınavı sınav jürisi, yeri, tarihi ve saati; …………….tarih ve ………………. sayılı akademik kurul kararına göre belirlenmiş olup Ek’te yer almaktadır.

Sınav jürinin davet yazılarının yazılması, jüri üyelerinin kurum izinlerinin alınması, sınav şartlarının oluşturulması kurumunuz sorumluluğundadır.

Tıpta ve Diş Hekimliğinde uzmanlık eğitimi yönetmenliğinin 20. Maddesine göre uzmanlık eğitimi bitirme sınavının yapılmasını, sınavdan sonra sınav tutanakları ile Bakanlığın istediği diğer evrakların Bakanlığa iletilmek üzere Dekanlığa gönderilmesini, öğrencinin dosyasının kurumunuzda muhafaza edilmesini rica ederim.

Prof. Dr. İlhami ÇELİK

 Dekan V.

Ek: Uzmanlık Eğitimi Bitirme Sınavı Yer, Tarih ve Jüri Tespit Formu