|  |  |
| --- | --- |
| Adı Soyadı |  |
| Telefon Numarası |  |
| Eğitim Aldığı Klinik – Ana Dal/Yan Dal |  |
| Sınav Tarihi |  |
| Sınav Saati |  |
| Sınav Yeri |  |
| Tez Danışmanı |  |
| Program Yöneticisi |  |

**TIPTA UZMANLIK EĞİTİMİ TEZ SAVUNMA, SINAV YERİ TARİHİ ve JÜRİ TESPİT FORMU**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Sınav Jürisi (Asil)** | Ünvan / Ad Soyad | Kurum Adı | Branş |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| **Sınav Jürisi (Yedek)** |  |  |  |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |