**İKİNCİ TEZ DANIŞMANI ATAMA FORMU**

|  |
| --- |
| Tıpta ve Diş Hekimliğinde Uzmanlık Eğitim Yönetmeliğinin 19. maddesinin 2. Fıkrasına göre tez danışmanı olduğum ………………Anabilim Dalı Tıpta Uzmanlık Öğrencisi As. Dr. …………………’ın tez çalışmalarında yardımcı olmak üzere aşağıda kimlik bilgileri bulunan öğretim üyesinin/Uzm. Dr’un /Baş Asistanın ikinci tez danışmanı olarak görevlendirilmesini arz ederim. …/…./202…  **Tez Danışmanı**  Adı Soyadı :  ABD :  Tel :  **İmza:**  **Adı Soyadı:** |
| Tıpta ve Diş Hekimliğinde Uzmanlık Eğitim Yönetmeliğinin 19. maddesinin 2. fıkrasına göre tez danışmanının önerisi doğrultusunda ikinci tez danışmanı olarak görevlendirilmek istiyorum  Gereğini arz ederim. …./…./202…  **İkinci Tez Danışmanı**  **İmza:**  **Adı Soyadı:** |
| ………………….. ….’ın İkinci tez danışmanı olarak atanmasında sakınca yoktur. …/…./202…  **İdari Sorumlu/ABD Başkanı\***  **İmza:**  **Adı Soyadı:**  \*(Asistanın eğitim aldığı kliniğin ABD Başkanı) |
| Tıpta ve Diş Hekimliğinde Uzmanlık Eğitim Yönetmeliğinin 19. maddesinin 2. fıkrasına göre öğretim üyesin/Uzm. Dr. /Baş Asistan …………………………. İkinci tez danışmanı olarak atanmıştır. …/…./202…  **Kurum Eğitim Sorumlusu**  **İmza:**  **Adı Soyadı:**  \*Bu form ilgili Kurum Eğitim Sorumlusunun Onayından Sonra ABD Başkanlığınca  1-Asistana Tebliğ Edilmelidir  2-Dekanlığa Gönderilmelidir.  **(Bu formun düzenlenebilmesi için tez danışmanının atanmış olması gerekir)** |