T.C.  
SAĞLIK BAKANLIĞI  
Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu  
Trabzon Kamu Hastaneleri Birliği  
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ahi Evren Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Başhekimliğine

|  |  |
| --- | --- |
| Adı Soyadı |  |
| TC Kimlik No: |  |
| Uzmanlık Dalı(Anadal-Yandal) |  |
| Uzmanlık Eğitim Kurumu: |  |
| Tez Konusu |  |
| Tez Danışmanı |  |
| Program Yöneticisi |  |

Yukarıda kimliği bilgileri belirtilmiş Tıpta Uzmanlık öğrencisi uzmanlık eğitim süresini ve rotasyonlarını usulüne uygun olarak tamamlamış, eğitim karnesinde belirlenmiş yetkinlikleri kazanmış ve görevlerini yerine getirmiştir. Tıpta ve Diş Hekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmenliğinin 19. Maddesi uyarınca “Tez Değerlendirme Sınavının” yapılabilmesi için önerilen sınav tarihi,ve yeri aşağıda belirtilmiştir.Jüri üyelerinin belirlenmesi hususunda;

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

**Program Yöneticisi** **Hastane Başhekimi**

**ÖNERİLEN SINAV TARİHİ, YERİ VE SAATİ**

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