TIPTA, DİŞ HEKİMLİĞİNDE, ECZACILIKTA UZMANLIK BELGELERİ TESCİL KONTROL FORMU

|  |  |
| --- | --- |
| Uzmanlık Öğrencisinin Adı Soyadı |  |
| T.C. Kimlik Numarası |  |
| Doğum Yeri  |  |
| Doğum Tarihi *(Gün/Ay/Yıl)* |  |
| Anne Adı |  |
| Baba Adı |  |
| Uyruğu |  |
| Nüfusa Kayıtlı Olduğu  |  |
| Uzmanlık Öğrencisinin Adresi |  |
| Uzmanlık Öğrencisinin Telefon Numaraları |  |
| Uzmanlık Eğitimi Öncesi Mezun Olunan Üniversite - Tıp / Diş Hekimliği / Eczacılık / Fen / Veteriner / Diğer |  |
| Tıp / Diş Hekimliği / Eczacılık / Fen / Veteriner / diğer Fakültesi Diploması Tarihi *(Gün/Ay/Yıl)* |  |
| Tıp / Diş Hekimliği / Eczacılık FakültesiDiploma Tescil Numarası |  |
| Tıp / Diş Hekimliği / Eczacılık FakültesiDiploma Tescil Numarası Tarihi *(Gün/Ay/Yıl)* |  |
| EUS / DUS / TUS / YDUS Yerleştirme Belgesi Tarihi |  |
| Uzmanlık Eğitimine Başlanılan Statü |  |
| Uzmanlık Eğitimi Alınan Yerler |  |
| Uzmanlık Eğitimine Başlayış Tarihi |  |
| Uzmanlık Eğitimi Alınan Kurumun YUEP Bilgileri |  |
| Uzmanlık Dalı (Ana dal - Yan dal) |  |
| Tâbi Olunan Uzmanlık Eğitimi Mevzuatı |  |

#  Düzenleyen Kontrol Eden Onaylayan

 Yetkili Personel - Görev Unvanı Eğitim Sorumlusu/Program Yöneticisi Başhekim / Dekan

 (Ad-Soyad / İmza) (Ad-Soyad / İmza) (Ad-Soyad / İmza)

 (Uzmanlık Eğitimi Kurumunun Mührü)

|  |  |
| --- | --- |
| Saydırılan Uzmanlık Eğitimi Süresi |  |
| Uzatılan Eğitim Süresi  |  |
| Uzmanlık Eğitim Süresinden Sayılmayan Rapor ve İzinler  |  |
| Fiili Devamlılıkla Geçen ve Uzmanlık Eğitiminden Sayılan Süre |  |
| Uzmanlık Tezi Savunma Sınavı Tarihi *(Gün/Ay/Yıl)* |  |
| Uzmanlık öğrencisinin tabi olduğu çekirdek eğitimi müfredat versiyon numarası  |  |
| Uzmanlık öğrencisinin tabi olduğu çekirdek eğitimi müfredatının onay tarihi |  |
| Uzmanlık Eğitimini Bitirme Sınavı Tarihi *(Gün/Ay/Yıl)* |  |
| Yetkilendirilmiş Uzmanlık Eğitim Programı (YUEP) Listesindeki Kurumlarda Yapılmış Zorunlu Rotasyon Eğitimleri | Tabi Olduğu TUK Karar TarihiTabi Olduğu EUK Kararı/Müfredat Tarihi  | Tabi Olduğu TUK KararNumarası |
|  |  |
| Başlama Tarihi | Bitirme Tarihi | Süre *(ay)* |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |
| Zorunlu rotasyon eğitimine ilişkin onaylı başarı belge aslı adedi |  |
| Tıp ile Diş Hekimliğinde uzmanlık eğitimi süresinin ilk yarısında, Eczacılıkta ilk 6 ayında konusu verilmiş, Akademik-Etik Kurul onay sürecinden geçen; tez danışmanı tarafından 3 ayda bir değerlendirilmesi yapılmışUzmanlık Tezi Süreci İzleme-Takip-Gelişim Formları aslı adedi / sayfa sayısı |  |
| Tıpta ve diş hekimliğinde uzmanlık öğrencileri için, birim eğitim sorumlusu tarafından değerlendirilip kurum eğitim sorumlusu tarafından, eczacılıkta uzmanlık öğrencileri için ise, Program yöneticisi tarafından değerlendirilip dekan tarafından onaylanan Uzmanlık Öğrencisi Hakkındaki Kanaat Formları Asılları sayısı |    |

\*\*\*

#  Düzenleyen Kontrol Eden Onaylayan

 Yetkili Personel - Görev Unvanı Eğitim Sorumlusu/Program Yöneticisi Başhekim / Dekan

 (Ad-Soyad / İmza) (Ad-Soyad / İmza) (Ad-Soyad / İmza)

(Uzmanlık Eğitimi Kurumunun Mührü)

|  |
| --- |
|  UZMANLIK EĞİTİMİ TEZ SAVUNMA SINAVI JÜRİSİ |
| Unvanı | T.C Kimlik Numarası | Adı Soyadı | Uzmanlık Dalı Adı | Uzmanlık Tescil Numarası |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| AÇIKLAMA |  |
| Uzmanlık Tezi Öğrenci Savunma Tutanağı aslı *(3 ıslak imzalı)* ve Jüri Tez Değerlendirme Formları sayfa sayısı |  |
|  UZMANLIK EĞİTİMİNİ BİTİRME SINAVI JÜRİSİ |
| Unvanı | T.C. Kimlik Numarası |  Adı Soyadı | Uzmanlık Dalı Adı | Uzmanlık Tescil Numarası |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| AÇIKLAMA |  |
| Uzmanlık Eğitimini Bitirme Sınavı Tutanağı sayfa sayısı *(5 ıslak imzalı, sınav soruları ile öğrenci yanıtları)* |  |

\*\*\* Uzmanlık Belgeleri Tescil Kontrol Formunda yer alan tüm bilgiler eksiksiz-doğru düzenlenmiş olup öğrencinin uzmanlık tescilinden önceki uzmanlık eğitimi sürecinin tüm aşamaları tâbi olunan geçerli mevzuata uygun olarak tamamlanmıştır.

#  Düzenleyen Kontrol Eden Onaylayan

Yetkili Personel-Görev Unvanı Eğitim Sorumlusu/Program Yöneticisi Başhekim / Dekan

 (Ad-Soyad / İmza) (Ad-Soyad / İmza) (Ad-Soyad / İmza)

(Uzmanlık Eğitimi Kurumunun Mührü)