

TIPTA UZMANLIK BELGESİ TESCİL KONTROL FORMU (*)

ÜNİVERSİTESİ : T.C. MALTEPE ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ : TIP FAKÜLTESİ

Adı Soyadı	:	
T.C. Kimlik No.	:	
Doğum Yeri	:	
Doğum Tarihi (Gün/Ay/Yıl)	:	
Ana Adı	:	
Baba Adı	:	
Nüfusa Kayıtlı Olduğu Yer	:	

Mezun Olduğu Tıp Fakültesinin Adı	:	
Tıp Fakültesinden Mezun Olduğu Yıl	:	
Tıp Diploması Tescil Numarası / Tarihi	:	

TUS/YDUS Dönemi	:	
Uzmanlık Eğitimine Başlayış Tarihi	:	
Uzmanlık Eğitimini Bitirme Tarihi	:	
Tabi Olduğu Tüzük	:	
Uzmanlık Dalı (Anadal-Yandal)	:	
Uzmanlık Eğitimi Süresi	:	
Eğitim Süresinin Uzatılma Tarihleri ve Süreleri	:	
Kullandığı İzin/Rapor Süresi	:	
Uzmanlık Sınav Tutanağı	:	
Uzmanlık Tezi Değerlendirme Jüri Tutanağı	:	
Uzmanlık Sınav Tarihi	:	
Mecburi Hizmete Tabi Olup Olmadığı	:	

UZMANLIK EĞİTİMİ SÜRESİNCE YAPMASI GEREKEN ROTASYON BİLGİLERİ

Rotasyon Adı	Süresi	Başlama Tarihi	Bitiş Tarihi

UZMANLIK EĞİTİMİ TEZ JÜRİSİ

EĞİTİM PERSONELİNİN		
Unvanı	Adı Soyadı	Uzmanlık Dalı

UZMANLIK EĞİTİMİ BİTİRME JÜRİSİ

EĞİTİM PERSONELİNİN		
Unvanı	Adı Soyadı	Uzmanlık Dalı

Yukarıda yer alan bilgiler kayıtlara uygundur.

Tanzim Eden

Onaylayan

Fakülte Sekreteri

Dekan

(* Üniteler ve Diğer Kurumlar İçin.)