|  |  |
| --- | --- |
| Logo | **T.C.****NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ****DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ****UZMANLIK ÖĞRENCİSİ EK SÜRE ONAY FORMU**  |

|  |  |
| --- | --- |
| **UZMANLIK ÖĞRENCİSİNİN** |  |
| **Adı ve Soyadı** | : |  |  |
| **Anabilim / Bilim Dalı** | : |  |  |

 Yukarıda bilgileri yazılı ihtisas öğrencisi için oluşturulan sınav jürimiz ..................... tarihinde toplanmış olup, ilgilinin uzmanlık sınavı jürimiz tarafından “BAŞARISIZ” bulunmuştur.

 ……………………………..’nın uzmanlık sınavının yeterli bulunmaması nedeni ile; Tıpta ve Diş Hekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliği’nin 20. maddesinin 6. fıkrasına istinaden uzmanlık öğrencisine altı aylık ek bir süre verilmesine oybirliği ile karar verilmiştir.

 Bilgilerinize arz ederiz.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Ünvanı** | **Adı soyadı** | **Anabilim Dalı** | **İmza** |
| **Başkan** |  |  |  |  |
| **Katip Üye** |  |  |  |  |
| **Üye** |  |  |  |  |
| **Üye** |  |  |  |  |
| **Üye** |  |  |  |  |