**ADANA ŞEHİR EĞİTİM ve ARAŞTIRMA HASTANESİ**

**UZMANLIK EĞİTİMİ BİTİRME SINAVI İÇİN GEREKENLER:**

**1-** **Uzmanlık Sınavı Jüri Talep Formu (Program Yöneticisi)** Bilgisayar ortamında eksiksiz doldurulmalı, form dizaynında değişiklik yapılmamalı, insan kaynakları birimine onaylatılmalı ve program yöneticisi (klinik eğitim sorumlusu) kısmı imzalı olmalıdır. Evrak kayıttan geçirip, diğer belgelerle birlikte getiriniz. (sınavın yapılacağı tarih, saat, blok, kat, salon belirtilmeli, jürilerin bilgileri eksiksiz olmalı)

Adana Tıp Fakültesi Dekanlığı, sınav jürisinde Ana Bilim Dalı Başkanının bulunmasını istemektedir.

**2- Uzmanlık Sınavı Jüri Talep Formu (Kurum Eğitim Sorumlusu)** 1. Formdaki bilgilerle aynı içerikte doldurulmalı, form dizaynında değişiklik yapılmamalı, insan kaynakları birimine onaylatılmalıdır.

Kurum Eğitim Sorumlusu Prof.Dr. Bozkurt GÜLEK’in imzasını birimimiz yaptıracak olup, diğer kısımlar bilgisayar ortamında eksiksiz doldurulmalı ve EPK Birimine teslim edilmelidir.

(sınavın yapılacağı tarih, saat, blok, kat, salon belirtilmeli, jürilerin bilgileri eksiksiz olmalı)

**3- Tez Veri Giriş Formu.** (Program yöneticisi hocanız ulusal tez merkezine yükleyecek, uzmanlık öğrencisi YÖK sitesinden e-devlet şifresi ile giriş yaparak alabilecektir.)

**4- Asistan karnesinin aslı ile flaş bellek içerisinde taranmış hali** (PDF formatında taranmış halini USB bellek içinde getiriniz. Boyut en fazla 35MB olmalıdır. Karnenin her 2 sayfası, 1 A4 boyutunda taranmalıdır. )

**5- Tez** (Uzmanlık eğitimini bitirebilmek için hazırlanan tez, USB bellek içerisinde ve PDF formatında olmalıdır. Tezin içerisinde özgeçmiş, etik kurul kararı gibi kişisel bilgilerini bulunmamalıdır.)

**6-** **Summatif Sınav Sonucu.** (Klinikte yapılan en son sınava ait sonucu gösterir belge ya da sınav kağıdının program yöneticisince imza/kaşe yapılmış fotokopisi)

Gerekli olan belgeler hazırlanıp, eksiksiz olarak planlanan **sınav tarihinden en az 2 hafta önce** EPK Birimine elden teslim edilmelidir.

Evrakların zamanında teslim edilmemesi ya da evrak içeriklerinin uygun olmaması sebebiyle oluşabilecek gecikmelerin sürecin baştan başlatılmasına sebep olacağını ve sorumluluğun asistan hekimde olduğunu unutmayınız.

Sürecin takibi, jürilere görevlendirme yapılma yazışması EPK Birimince yapılmaktadır.

**EPK Birimi İletişim:**

M. Fatih Atardağ – EPK Birimi (C Blok 8. Kat Yemekhane Koridoru)

Dahili: 7497 – 3804

Cep: 0505 669 4220.

Mail: [fatihatardag@gmail.com](mailto:fatihatardag@gmail.com)

EBYS: [m.atardag@saglik.gov.tr](mailto:m.atardag@saglik.gov.tr)

**T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI**

**ADANA ŞEHİR EĞİTİM ve ARAŞTIRMA HASTANESİ**

**KURUM EĞİTİM SORUMLUSUNA**

**Asistan Hekimin;(\*)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Adı Soyadı:** |  |
| **TC Kimlik No:** |  |
| **Uzmanlık Dalı (Anadal-Yandal):** |  |
| **Uzmanlık Eğitim Kurumu:** | Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi |
| **Eğitime Başlayış ve Bitirme Tarihi:** | …../…../20… - …../…../2023 |

Yukarıda bilgileri bulunan tıpta uzmanlık öğrencisi, uzmanlık eğitim süresini ve rotasyonlarını usulüne uygun olarak tamamlamış, eğitim karnesinde belirlenmiş yetkinlikleri kazanmış ve görevleri yerine getirmiş, tezi jüri tarafından kabul edilmiş ve eğitim süresince yapılan sınavlarından başarılı olmuştur. Tıpta ve Diş Hekimliğinde uzmanlık eğitimi yönetmeliğinin 20. Maddesine göre Uzmanlık Eğitimi Bitirme Sınavı’nın yapılabilmesi için önerilen sınav tarihi, saati, yeri ve jüri üyeleri aşağıda belirtilmiştir.

Bilgilerinize arz ederim.

**ÖNERİLEN SINAV TARİHİ, SAATİ ve YERİ:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Sınav Tarihi / Saati:** |  |
| **Sınav Yeri, Blok, Kat, Salon :** |  |

**ÖNERİLEN JÜRİ ÜYELERİ:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Jüri (Asil) İsim Soy İsim** | **Ünvanı / Kurumu** | **İletişim Bilgileri (Telefon/mail)** |
| 1- |  |  |
| 2- |  |  |
| 3- |  |  |
| 4- |  |  |
| 5- |  |  |
| **Jüri (Yedek)** |  |  |
| 1- |  |  |
| 2- |  |  |

(\*)İlgili asistan hekimin başlayış ve bitirme tarihi tasdik olunur. *(İnsan Kaynakları Birimine onaylatınız.)*

Kaşe / İmza / Tarih  **Program Yöneticisi**

(Kaşe veya isim soyisim / İmza)

**T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI**

**ADANA ŞEHİR EĞİTİM ve ARAŞTIRMA HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİNE**

|  |  |
| --- | --- |
| **Adı Soyadı:** |  |
| **TC Kimlik No:** |  |
| **Uzmanlık Dalı (Anadal-Yandal):** |  |
| **Uzmanlık Eğitim Kurumu:** | Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi |
| **Eğitime Başlayış ve Bitirme Tarihi:** | …../…../20… - …../…../2023 |

Yukarıda bilgileri bulunan tıpta uzmanlık öğrencisi, uzmanlık eğitim süresini ve rotasyonlarını usulüne uygun olarak tamamlamış, eğitim karnesinde belirlenmiş yetkinlikleri kazanmış ve görevleri yerine getirmiş, tezi jüri tarafından kabul edilmiş ve eğitim süresince yapılan sınavlarından başarılı olmuştur. Tıpta ve Diş Hekimliğinde uzmanlık eğitimi yönetmeliğinin 20. Maddesine göre Uzmanlık Eğitimi Bitirme Sınavı’nın yapılabilmesi için program yöneticisi tarafından önerilen sınav tarihi, saati, yeri ve jürileri tarafımca uygun görülmüş olup, aşağıda belirtilmiştir.

Bilgilerinize arz ederim.

**ÖNERİLEN SINAV TARİHİ, SAATİ ve YERİ:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Sınav Tarihi / Saati:** |  |
| **Sınav Yeri, Blok, Kat, Salon :** |  |

**ÖNERİLEN JÜRİ ÜYELERİ:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Jüri (Asil) İsim Soy İsim** | **Ünvanı / Kurumu** | **İletişim Bilgileri (Telefon/mail)** |
| 1- |  |  |
| 2- |  |  |
| 3- |  |  |
| 4- |  |  |
| 5- |  |  |
| **Jüri (Yedek)** |  |  |
| 1- |  |  |
| 2- |  |  |

İlgili asistan hekimin başlayış ve bitirme tarihi tasdik olunur. *(İnsan Kaynakları Birimine onaylatınız.)*

Kaşe / İmza / Tarih **Kurum Eğitim Sorumlusu**

**Prof.Dr. Bozkurt GÜLEK**