ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ
DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ

UZMANLIK TEZ SAVUNMA SINAV TUTANAĞI

Tarih: / /

ÖĞRENCİ BİLGİLERİ

Ad-Soyadı		**Program**	
Fak/YOkul			
Anabilim Dalı		**Tez Dönemi**	

TEZ BİLGİLERİ

Tez Adı :

Tez Danışmanı : Dr. **İmza:**

TOPLANTI BİLGİLERİ

Toplantı Yeri		**Tarihi**	/ /	**Saati**	:

DEĞERLENDİRME

Çukurova Üniversitesi Tıpta ve Diş Hekimliğinde Uzmanlık Eğitim Yönetmeliğine göre yukarıda kimliği belirtilen uzmanlık öğrencisi Uzmanlık Tez Savunma Sınavına alındı ve Tezin

Kabulüne ☐ **Düzeltilmesine*** ☐ **Reddine**** ☐

Oy birliği ☐ **Oy çokluğu** ☐

ile karar verildi.

UZMANLIK TEZ JÜRİSİ

Jüri	Unvanı-Adı-Soyadı	Kurumu	İmzası
Başkan	Dr.		
Üye	Dr.		
Üye	Dr.		

* Öğrenciye Tezindeki düzeltmeleri yapması ve eksikleri tamamlaması için ay (en fazla 6 ay) süre verilmesi önerilmektedir.

NOT: Jüri Üyelerinin bireysel "Tez İnceleme ve Değerlendirme Raporları" eklenecektir.