



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.		
Üye	Dr.		
Üye	Dr.		

* Öğrenciye Tezindeki düzeltmeleri yapması ve eksikleri tamamlaması için önerilmektedir.

ay (en fazla 6 ay) süre verilmesi

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