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

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

 Yukarıda bilgileri yazılı ihtisas öğrencisi için oluşturulan tez değerlendirme jürimiz ..................... tarihinde toplanmış olup, tez değerlendirmesini takiben yapılan sözlü savunma sonucunda, ilgilinin uzmanlık tezi jürimiz tarafından “BAŞARISIZ” bulunmuştur.

 ……………………………..’nın tez çalışmasının yeterli bulunmaması nedeni ile; tezdeki eksikliklerin tamamlanması ve gerekli düzeltmelerin yapılması için, Tıpta ve Diş Hekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliği’nin 19. maddesinin 5. fıkrasına istinaden uzmanlık öğrencisine altı aylık ek bir süre verilmesine oybirliği ile karar verilmiştir.

 Bilgilerinize arz ederiz.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Jüri Başkanı** | **Jüri Üyesi** | **Jüri Üyesi** |
| **Adı ve Soyadı** |  |  |  |
| **Ünvanı** |  |  |  |
| **Anabilim Dalı** |  |  |  |
| **İmzası** |  |  |  |