ANKARA ETLİK ŞEHİR HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİ

Eğitim Planlama Kuruluna

…………………………..…….tarihinde uzmanlık eğitimine başlayan kliniğimiz asistanlarından Dr ……………………………………………………..….’ın tez danışmanı ve tez konusu belirlenmiş olup aşağıda belirtilmiştir. Kurulunuzca onaylanması hususunda;

 Gereğini bilgilerinize arz ederim.

 Tez Danışmanı ..………….……………Kliniği

……………………………….. .………………………………….

 İmza Eğitim Sorumlusu

 İmza

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Tez Danışmanı:  |   |   |   |   |
|   |  |  |  |   |
| Tez Konusu Başlığı: |  |  |  |   |
|   |  |  |  |   |
|   |   |   |   |   |