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: |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |