**Asistan Hekim ……………………………….**

Sınav Türü: Uzmanlık Bitirme Sınavı

Sınav Tarihi: ……………….

Sınav Saati: …………..

Sınav Yeri: ……………..Kliniği Toplantı Salonu

TEKLİF EDİLEN UZMANLIK EĞİTİMİ BİTİRME SINAVI JÜRİ LİSTESİ

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Sıra  No | Unvanı | Adı Soyadı | Kadrosunun Bağlı Olduğu Kurum | Görev Yeri | Uzmanlık Dalı |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |