**ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ**

**DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ**

**ORTODONTİ ANABİLİM DALI**

**DİŞ HEKİMLİĞİNDE UZMANLIK**

**ÖĞRENCİSİ KARNESİ**

**ÖĞRENCİ KİMLİK BİLGİLERİ**

**Uzmanlık Öğrencisinin**

**TC Kimlik Numarası :**…………………………………………………..….…..

**Adı :**…………………………………………………..….…..

**Soyadı :**……………………………………………………...…..

**Doğum Yeri :**…………………………………………………..….…..

**Doğum Tarihi :**………**/**………/…………

**Cinsiyeti :** …………………………………………………..….…..

**Uyruğu :**....................................................................................

**Eğitim Bilgileri:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Okul Adı** | **Yıllar** |
| **İlköğretim** |  |  |
| **Ortaöğretim** |  |  |
| **Lise** |  |  |
| **Lisans** |  |  |

**Bildiği Yabancı Diller:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Dil sınavı \*** | **Yılı** | **Derecesi** | **Puan** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**\***Resmi kurum ve kuruluşlar tarafından yapılan dil sınavları (KPDS, ÜDS, TOEFL, vb)

**Diş Hekimliği Fakültesi:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Girdi**ğ**i tarih:** |  |
| **Mezun olduğu tarih:** |  |
| **Mezuniyet not ortalaması:** |  |
| **Diş Hekimliği Fakültesi eğitimi boyunca gösterdiği ba**ş**arılar / ödüller:** |  |
| **Diş Hekimliği Fakültesi eğitimi boyunca katıldığı projeler / aldığı burslar:** |  |
| **Diş Hekimliği Fakültesi eğitimi boyunca katıldığı yurtiçi ve yurtdışı eğitim programları:** |  |
| **Diş Hekimliği Fakültesi eğitimi boyunca katıldığı yurtdı**ş**ı stajları:** |  |

**Diş Hekimliği Fakültesi mezuniyeti sonrası mesleki bilgileri:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Çalıştığı kurumlar ve görevi:** |  |
| **Katıldı**ğ**ı eğitim programları:** |  |

**Uzmanlık eğitimi ile ilgili bilgiler :**

|  |  |
| --- | --- |
| **Uzmanlık eğitimine başlama tarihi:** |  |
| **Uzmanlık sınavını kazandığı DUS puanı:** |  |
| **Eğitim Sorumlusunun Adı Soyadı:** |  |
| **Uzmanlık eğitimini tamamlama tarihi:** |  |

**Rotasyon Programı :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **AnaBilim Dalı** | **Tarih** | **Sorumlu Öğretim Üyesi** |
| **Periodontoloji** |  |  |
| **Ağız Diş ve Çene Radyolojisi** |  |  |
| **Ağız Diş ve Çene Cerrahisi** |  |  |
| **Kulak Burun Boğaz** |  |  |

**ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ**

**DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ**

**Rehber Eğitim Sorumlusu Atama Formu**

......................... tarih ve ........................ sayılı ................................... Akademik Kurul Toplantısı’nda .............................. DUS döneminde başarılı olarak ........................... tarihinde Programımızda uzmanlık eğitimine başlayan .................................‘in Eğitim Sorumlusunun ........................................ ..................... ‘in olmasına karar verilmiştir.

.../..../202..

Eğitim Sorumlusu Program Yöneticisi

**ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ**

**DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ**

**Tez Danışmanı ve Tez Konusu Bildirim Formu**

|  |  |
| --- | --- |
| Uzmanlık Eğitimi Programı |  |
|  | |
| Uzmanlık Öğrencisi Adı/Soyadı |  |
|  |  |
| Tez Danışmanı |  |
|  |  |
| Tez Başlığı |  |
|  |  |
| Tez Başlama Tarihi |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | …/…/…  Danışman  Ünvanı Adı Soyadı ve İmzası | …/…/…  (Varsa)  Eş Danışmanın  Ünvanı Adı Soyadı ve İmzası |
| …/…/…  Program Yöneticisi  Ünvanı Adı Soyadı ve İmzası | | |

**1.YILDA ALDIĞI DERSLER**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Dersin Adı** | **Dersin Süresi** | **Dersi Veren Öğretim Üyesi** |
| **1** |  |  |  |
| **2** |  |  |  |
| **3** |  |  |  |
| **4** |  |  |  |
| **5** |  |  |  |
| **6** |  |  |  |
| **7** |  |  |  |
| **8** |  |  |  |
| **9** |  |  |  |
| **10** |  |  |  |
| **11** |  |  |  |
| **12** |  |  |  |
| **1. Yılda Aldığı Toplam Ders Saati : …………………….** | | | |
| **Sözlü [ ] veya Yazılı [ ] Sınavda Aldığı Not (100 üzerinden ): ………………..**  **BAŞARILI [ ] BAŞARISIZ [ ]** | | | |
| **ONAY**  **……..…/…….…./………..**  **Anabilim Dalı Başkanı**  **Kaşe ve İmza** | | | |

**2.YILDA ALDIĞI DERSLER**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Dersin Adı** | **Dersin Süresi** | **Dersi Veren Öğretim Üyesi** |
| **1** |  |  |  |
| **2** |  |  |  |
| **3** |  |  |  |
| **4** |  |  |  |
| **5** |  |  |  |
| **6** |  |  |  |
| **7** |  |  |  |
| **8** |  |  |  |
| **9** |  |  |  |
| **10** |  |  |  |
| **11** |  |  |  |
| **12** |  |  |  |
| **2. Yılda Aldığı Toplam Ders Saati : …………………….** | | | |
| **Sözlü [ ] veya Yazılı [ ] Sınavda Aldığı Not (100 üzerinden ): ………………..**  **BAŞARILI [ ] BAŞARISIZ [ ]** | | | |
| **ONAY**  **……..…/…….…./………..**  **Anabilim Dalı Başkanı**  **Kaşe ve İmza** | | | |

**3.YILDA ALDIĞI DERSLER**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Dersin Adı** | **Dersin Süresi** | **Dersi Veren Öğretim Üyesi** |
| **1** |  |  |  |
| **2** |  |  |  |
| **3** |  |  |  |
| **4** |  |  |  |
| **5** |  |  |  |
| **6** |  |  |  |
| **7** |  |  |  |
| **8** |  |  |  |
| **9** |  |  |  |
| **10** |  |  |  |
| **11** |  |  |  |
| **12** |  |  |  |
| **3. Yılda Aldığı Toplam Ders Saati : …………………….** | | | |
| **Sözlü [ ] veya Yazılı [ ] Sınavda Aldığı Not (100 üzerinden ): ………………..**  **BAŞARILI [ ] BAŞARISIZ [ ]** | | | |
| **ONAY**  **……..…/…….…./………..**  **Anabilim Dalı Başkanı**  **Kaşe ve İmza** | | | |

**4.YILDA ALDIĞI DERSLER**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Dersin Adı** | **Dersin Süresi** | **Dersi Veren Öğretim Üyesi** |
| **1** |  |  |  |
| **2** |  |  |  |
| **3** |  |  |  |
| **4** |  |  |  |
| **5** |  |  |  |
| **6** |  |  |  |
| **7** |  |  |  |
| **8** |  |  |  |
| **9** |  |  |  |
| **10** |  |  |  |
| **11** |  |  |  |
| **12** |  |  |  |
| **4. Yılda Aldığı Toplam Ders Saati : …………………….** | | | |
| **Sözlü [ ] veya Yazılı [ ] Sınavda Aldığı Not (100 üzerinden ): ………………..**  **BAŞARILI [ ] BAŞARISIZ [ ]** | | | |
| **ONAY**  **……..…/…….…./………..**  **Anabilim Dalı Başkanı**  **Kaşe ve İmza** | | | |

**HAREKETLİ APAREY İLE ORTODONTİK TEDAVİ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Hasta Adı** | **Protokol No** | **Danışman Öğretim Üyesi** | **İmza** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**FONKSİYONEL / ORTOPEDİK APAREY İLE ORTODONTİK TEDAVİ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Hasta Adı** | **Protokol No** | **Danışman Öğretim Üyesi** | **İmza** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**ANGLE SINIF I MALOKLUZYONUN ÇEKİMLİ / ÇEKİMSİZ SABİT TEDAVİSİ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Hasta Adı** | **Protokol No** | **Danışman Öğretim Üyesi** | **İmza** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**ANGLE SINIF II MALOKLUZYONUN ÇEKİMLİ / ÇEKİMSİZ SABİT TEDAVİSİ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Hasta Adı** | **Protokol No** | **Danışman Öğretim Üyesi** | **İmza** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**ANGLE SINIF III MALOKLUZYONUN ÇEKİMLİ / ÇEKİMSİZ SABİT TEDAVİSİ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Hasta Adı** | **Protokol No** | **Danışman Öğretim Üyesi** | **İmza** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**ORTOGNATİK CERRAHİ / DİSTRAKSİYON OSTEOGENEZİ İLE TEDAVİ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Hasta Adı** | **Protokol No** | **Danışman Öğretim Üyesi** | **İmza** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**DUDAK-DAMAK YARIKLARINDA ORTODONTİK TEDAVİ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Hasta Adı** | **Protokol No** | **Danışman Öğretim Üyesi** | **İmza** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**SEMİNERLER**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tarih** | **Seminerin Adı** | **Danışman Öğretim Üyesi** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **1. Seminer Sonucu :BAŞARILI [ ] BAŞARISIZ [ ]**  **2. Seminer Sonucu :BAŞARILI [ ] BAŞARISIZ [ ]**  **3. Seminer Sonucu : BAŞARILI [ ] BAŞARISIZ [ ]**  **4. Seminer Sonucu : BAŞARILI [ ] BAŞARISIZ [ ]** | | |
| **ONAY**  **……..…/…….…./………..**  **Eğitim Sorumlusu**  **Kaşe ve İmza** | | |

**YAYINLAR ( Makale / Çeviri / Kitap Bölümü / Kitap )**

|  |  |
| --- | --- |
| **Yayının Türü** | **Yayının Künyesi** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**BİLİMSEL TOPLANTILARDA SUNULAN BİLDİRİLER (Sözlü / Poster )**

|  |  |
| --- | --- |
| **Toplantı Tarihi** | **Bildirinin Künyesi** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**KATILINAN BİLİMSEL TOPLANTILAR ( Kongre / Sempozyum / Kurs )**

|  |  |
| --- | --- |
| **Toplantı Tarihi** | **Toplantının Adı** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |
| --- |
| **ONAY**  **……..…/…….…./………..**  **Anabilim Dalı Başkanı**  **Kaşe ve İmza** |

**UZMANLIK TEZ ÇALIŞMASI TAKİBİ**

**Eğitim Sorumlusu :** ……………………………………………………….

**Tez Danışmanı :** ……………………………………………………….

**Tez Konusu Veriliş Tarihi :**………/………/……………

(Uzmanlık eğitimi süresinin yarısı tamamlanmadan önce tez konusu belirlenmiş olmalıdır)

**Tez Konusu :** ………………………………………………………

……………………………………………………….

………………………………………………………

**Etik Kurul Onay Tarihi :** ………/………/……………

**3 AYLIK TEZ ÇALIŞMASI DEĞERLENDİRMESİ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Dönem** | **Tarih** | **Sonuç-Düşünce** |
| **1** |  |  |
| **2** |  |  |
| **3** |  |  |
| **4** |  |  |
| **5** |  |  |
| **6** |  |  |
| **7** |  |  |
| **8** |  |  |
| **9** |  |  |
| **10** |  |  |

**Uzmanlık Tezi Bitiş Tarihi :**………/………/……………

**Tez dekanlığa sunulabilir.**

**Tez Danışmanı Anabilim Dalı Başkanı**

**Kaşe ve İmza Kaşe ve İmza**

**UZMANLIK SINAVINA GİRİŞ ONAYI**

**Diş Hekimi**………………...........................…………………………......................**uzmanlık eğitim süresini, rotasyon çalışmalarını ve yükümlü olduğu çalışmaları tamamlamış ve tezi kabul edilmiştir. Uzmanlık sınavına girebilir.**

**ONAY**

**………/………/…………**

**Anabilim Dalı Başkanı**

**Kaşe ve İmza**

**ONAY**

**………/………/…………**

**Dekan**

**Kaşe ve İmza**