**ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ**

**DİŞ HEKİMLĞİ FAKÜLTESİ**

**Uzmanlık Öğrencisi Rotasyon ve Yeterlilik Belgesi**

 …….……..……… Uzmanlık Eğitimi Programı öğrencisi Arş. Gör. Dt. …….……………….. ………………... Fakültesi ………………….. Uzmanlık Eğitimi Programında …./..../.20.... –.…./…./20…. tarihleri arasında rotasyon eğitimi almış olup bu tarihler arasında yapılan etkinliklere katılmış ve sonunda **başarılı** bulunmuştur.

 ..../…./20.…

 Program Yöneticisi Program Yöneticisi

 (Rotasyon Yaptıran) (Rotasyon Yapılan)

Kurum Yöneticisi

Diş Hekimliği Fakültesi Dekanı

\*Bu form, rotasyon eğitimi sonunda uzmanlık öğrencisi tarafından rotasyon yaptıkları uzmanlık eğitimi programından alınarak program yöneticiliği üzerinden Dekanlığa gönderilir.