|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **T.C.**  **KAHRAMANMARAŞ SÜTÇÜ İMAM ÜNİVERSİTESİ**  **DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ**  **ENDODONTİ ANABİLİM DALI** |  |

UZMANLIK EĞİTİMİ PROGRAMI

ÖĞRENCİ KARNESİ

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **KAHRAMANMARAŞ SÜTÇÜ İMAM ÜNİVERSİTESİ**  **DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ**  **Uzmanlık Öğrencisi**  **Tanıtım Formu** | | |
| PROGRAMI |  | |
| **KİŞİSEL BİLGİLER** | | |
| ADI-SOYADI |  | |
| DOĞUM YERİ-TARİHİ |  | |
| T.C KİMLİK NUMARASI |  | |
| İKAMETGAH ADRESİ |  | |
| E-POSTA ADRESİ |  | |
| TELEFON NO | GSM: | EV : |
|  | | |
| **EĞİTİM BİLGİLERİ** | | |
| MEZUN OLDUĞU ÜNİVERSİTE |  | |
| LİSANS ÖĞRENİMİ BAŞLANGIÇ-BİTİŞ TARİHİ | BAŞLANGIÇ TARİHİ: | BİTİŞ TARİHİ: |
| LİSANS MEZUNİYET NOT ORTALAMASI |  |  |
| YABANCI DİL SEVİYESİ | SINAV TÜRÜ: | PUAN: |
| YURT DIŞI EĞİTİMİ (ERASMUS-SOCRATES) | ÜLKE/ÜNİVERSİTE ADI/SÜRE |  |
| **MEZUNİYET SONRASI MESLEKİ FAALİYETLER** | | |
| ÇALIŞTIĞI KURUMLAR VE SÜRELERİ |  | |
| KATILDIĞI EĞİTİM/SERTİFİKA PROGRAMLARI |  | |
| ÜYE OLDUĞU BİLİMSEL DERNEKLER |  | |
|  |  | |
| **UZMANLIK EĞİTİMİ İLE İLGİLİ BİLGİLER** | | |
| DUS DÖNEMİ |  | |
| ALDIĞI DUS PUANI |  | |
| GÖREVE BAŞLAMA TARİHİ |  | |
| BİTİRDİĞİ MASTER PROGRAMI |  | |
| BİTİRDİĞİ DOKTORA PROGRAMI |  | |
| UZMANLIK EĞİTİM SORUMLUSU |  | |

**Adı-Soyadı**

**İmzası**

**KAHRAMANMARAŞ SÜTÇÜ İMAM ÜNİVERSİTESİ**

**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

**KAHRAMANMARAŞ SÜTÇÜ İMAM ÜNİVERSİTESİ**

**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 | | |

**UYGULAMALI ÇALIŞMALAR BİLDİRİM ve DEĞERLENDİRME FORMU**

**0-6 Ay:** …./…./…….. - …./…./……..)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Girişimsel İşlemin Adı** | **Uygulama Adedi** | **Uygulatıcı Öğretim Üyesi** |
| Tek kanallı dişte kök kanal tedavisi |  |  |
| Çok kanallı dişte kök kanal tedavisi |  |  |
| Gangrenli ve periapikal lezyonlu tek kanallı dişte kök kanal tedavisi |  |  |
| Gangrenli ve periapikal lezyonlu çok kanallı dişte kök kanal tedavisi |  |  |
| Tek kanallı dişte kanal tedavisi yenileme (retreatment) |  |  |
| Çok kanallı dişte kanal tedavisi yenileme (retreatment) |  |  |
| Metal post restorasyonu |  |  |
| Fiber post restorasyonu |  |  |
| Açık apeksli dişlerin tedavisi |  |  |
| Kök rezorpsiyon tedavisi |  |  |
| Travma tedavisi |  |  |
| Kanaldan kırık alet çıkarma |  |  |
| Perforasyon tedavisi |  |  |
| Devital dişte Bleaching |  |  |
| Rejenerasyon tedavisi |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Eğitim Sorumlusu**

**Kaşe ve imza**

**ONAY**

**……..…/…….…./………..**

**Program Yöneticisi**

**Kaşe İmza**

**UYGULAMALI ÇALIŞMALAR BİLDİRİM ve DEĞERLENDİRME FORMU**

**6-12 Ay:** …./…./…….. - …./…./……..)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Girişimsel İşlemin Adı** | **Uygulama Adedi** | **Uygulatıcı Öğretim Üyesi** |
| Tek kanallı dişte kök kanal tedavisi |  |  |
| Çok kanallı dişte kök kanal tedavisi |  |  |
| Gangrenli ve periapikal lezyonlu tek kanallı dişte kök kanal tedavisi |  |  |
| Gangrenli ve periapikal lezyonlu çok kanallı dişte kök kanal tedavisi |  |  |
| Tek kanallı dişte kanal tedavisi yenileme (retreatment) |  |  |
| Çok kanallı dişte kanal tedavisi yenileme (retreatment) |  |  |
| Metal post restorasyonu |  |  |
| Fiber post restorasyonu |  |  |
| Açık apeksli dişlerin tedavisi |  |  |
| Kök rezorpsiyon tedavisi |  |  |
| Travma tedavisi |  |  |
| Kanaldan kırık alet çıkarma |  |  |
| Perforasyon tedavisi |  |  |
| Devital dişte Bleaching |  |  |
| Rejenerasyon tedavisi |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Eğitim Sorumlusu**

**Kaşe ve imza**

**ONAY**

**……..…/…….…./………..**

**Program Yöneticisi**

**Kaşe İmza**

**UYGULAMALI ÇALIŞMALAR BİLDİRİM ve DEĞERLENDİRME FORMU**

**12-18 Ay:** …./…./…….. - …./…./……..)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Girişimsel İşlemin Adı** | **Uygulama Adedi** | **Uygulatıcı Öğretim Üyesi** |
| Tek kanallı dişte kök kanal tedavisi |  |  |
| Çok kanallı dişte kök kanal tedavisi |  |  |
| Gangrenli ve periapikal lezyonlu tek kanallı dişte kök kanal tedavisi |  |  |
| Gangrenli ve periapikal lezyonlu çok kanallı dişte kök kanal tedavisi |  |  |
| Tek kanallı dişte kanal tedavisi yenileme (retreatment) |  |  |
| Çok kanallı dişte kanal tedavisi yenileme (retreatment) |  |  |
| Metal post restorasyonu |  |  |
| Fiber post restorasyonu |  |  |
| Açık apeksli dişlerin tedavisi |  |  |
| Kök rezorpsiyon tedavisi |  |  |
| Travma tedavisi |  |  |
| Kanaldan kırık alet çıkarma |  |  |
| Perforasyon tedavisi |  |  |
| Devital dişte Bleaching |  |  |
| Rejenerasyon tedavisi |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Eğitim Sorumlusu**

**Kaşe ve imza**

**ONAY**

**……..…/…….…./………..**

**Program Yöneticisi**

**Kaşe İmza**

**UYGULAMALI ÇALIŞMALAR BİLDİRİM ve DEĞERLENDİRME FORMU**

**18-24 Ay:** …./…./…….. - …./…./……..)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Girişimsel İşlemin Adı** | **Uygulama Adedi** | **Uygulatıcı Öğretim Üyesi** |
| Tek kanallı dişte kök kanal tedavisi |  |  |
| Çok kanallı dişte kök kanal tedavisi |  |  |
| Gangrenli ve periapikal lezyonlu tek kanallı dişte kök kanal tedavisi |  |  |
| Gangrenli ve periapikal lezyonlu çok kanallı dişte kök kanal tedavisi |  |  |
| Tek kanallı dişte kanal tedavisi yenileme (retreatment) |  |  |
| Çok kanallı dişte kanal tedavisi yenileme (retreatment) |  |  |
| Metal post restorasyonu |  |  |
| Fiber post restorasyonu |  |  |
| Açık apeksli dişlerin tedavisi |  |  |
| Kök rezorpsiyon tedavisi |  |  |
| Travma tedavisi |  |  |
| Kanaldan kırık alet çıkarma |  |  |
| Perforasyon tedavisi |  |  |
| Devital dişte Bleaching |  |  |
| Rejenerasyon tedavisi |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Eğitim Sorumlusu**

**Kaşe ve imza**

**ONAY**

**……..…/…….…./………..**

**Program Yöneticisi**

**Kaşe İmza**

**UYGULAMALI ÇALIŞMALAR BİLDİRİM ve DEĞERLENDİRME FORMU**

**24-30 Ay:** …./…./…….. - …./…./……..)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Girişimsel İşlemin Adı** | **Uygulama Adedi** | **Uygulatıcı Öğretim Üyesi** |
| Tek kanallı dişte kök kanal tedavisi |  |  |
| Çok kanallı dişte kök kanal tedavisi |  |  |
| Gangrenli ve periapikal lezyonlu tek kanallı dişte kök kanal tedavisi |  |  |
| Gangrenli ve periapikal lezyonlu çok kanallı dişte kök kanal tedavisi |  |  |
| Tek kanallı dişte kanal tedavisi yenileme (retreatment) |  |  |
| Çok kanallı dişte kanal tedavisi yenileme (retreatment) |  |  |
| Metal post restorasyonu |  |  |
| Fiber post restorasyonu |  |  |
| Açık apeksli dişlerin tedavisi |  |  |
| Kök rezorpsiyon tedavisi |  |  |
| Travma tedavisi |  |  |
| Kanaldan kırık alet çıkarma |  |  |
| Perforasyon tedavisi |  |  |
| Devital dişte Bleaching |  |  |
| Rejenerasyon tedavisi |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Eğitim Sorumlusu**

**Kaşe ve imza**

**ONAY**

**……..…/…….…./………..**

**Program Yöneticisi**

**Kaşe İmza**

**UYGULAMALI ÇALIŞMALAR BİLDİRİM ve DEĞERLENDİRME FORMU**

**30-36 Ay:** …./…./…….. - …./…./……..)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Girişimsel İşlemin Adı** | **Uygulama Adedi** | **Uygulatıcı Öğretim Üyesi** |
| Tek kanallı dişte kök kanal tedavisi |  |  |
| Çok kanallı dişte kök kanal tedavisi |  |  |
| Gangrenli ve periapikal lezyonlu tek kanallı dişte kök kanal tedavisi |  |  |
| Gangrenli ve periapikal lezyonlu çok kanallı dişte kök kanal tedavisi |  |  |
| Tek kanallı dişte kanal tedavisi yenileme (retreatment) |  |  |
| Çok kanallı dişte kanal tedavisi yenileme (retreatment) |  |  |
| Metal post restorasyonu |  |  |
| Fiber post restorasyonu |  |  |
| Açık apeksli dişlerin tedavisi |  |  |
| Kök rezorpsiyon tedavisi |  |  |
| Travma tedavisi |  |  |
| Kanaldan kırık alet çıkarma |  |  |
| Perforasyon tedavisi |  |  |
| Devital dişte Bleaching |  |  |
| Rejenerasyon tedavisi |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Eğitim Sorumlusu**

**Kaşe ve imza**

**ONAY**

**……..…/…….…./………..**

**Program Yöneticisi**

**Kaşe İmza**

KAHRAMANMARAŞ SÜTÇÜ İMAM ÜNİVERSİTESİ

Diş Hekimliği Fakültesi

1. Yıl Dersleri ve Başarı Durumu

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Sıra No** | **Dersin Kodu -Dersin Adı** | **Dersi veren Öğretim Üyesi**  **Adı Soyadı** | **Başarı Durumu** | **Eğitim Sorumlusu**  **Kaşe -İmza** |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |
| 16 |  |  |  |  |
| 17 |  |  |  |  |
| 18 |  |  |  |  |
| 19 |  |  |  |  |
| 20 |  |  |  |  |

**ONAY**

….……./………./………….

Program Yöneticisi

Kaşe-İmza

KAHRAMANMARAŞ SÜTÇÜ İMAM ÜNİVERSİTESİ

Diş Hekimliği Fakültesi

2. Yıl Dersleri ve Başarı Durumu

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Sıra No** | **Dersin Kodu -Dersin Adı** | **Dersi veren Öğretim Üyesi**  **Adı Soyadı** | **Başarı Durumu** | **Eğitim Sorumlusu**  **Kaşe -İmza** |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |
| 16 |  |  |  |  |
| 17 |  |  |  |  |
| 18 |  |  |  |  |
| 19 |  |  |  |  |
| 20 |  |  |  |  |

**ONAY**

….……./………./………….

Program Yöneticisi

Kaşe-İmza

KAHRAMANMARAŞ SÜTÇÜ İMAM ÜNİVERSİTESİ

Diş Hekimliği Fakültesi

3. Yıl Dersleri ve Başarı Durumu

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Sıra No** | **Dersin Kodu -Dersin Adı** | **Dersi veren Öğretim Üyesi**  **Adı Soyadı** | **Başarı Durumu** | **Eğitim Sorumlusu**  **Kaşe -İmza** |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |
| 16 |  |  |  |  |
| 17 |  |  |  |  |
| 18 |  |  |  |  |
| 19 |  |  |  |  |
| 20 |  |  |  |  |

**ONAY**

….……./………./………….

Program Yöneticisi

Kaşe-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 [ ]**  **5. Seminer Sonucu : BAŞARILI [ ] BAŞARISIZ [ ]**  **6. Seminer Sonucu : BAŞARILI [ ] BAŞARISIZ [ ]**  **7. 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**

**ROTASYON BİLGİLERİ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Çalıştığı Birim** | **Tarihler** | **Sorumlu öğretim üyesi**  **(Kaşe- imza)** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **Sonuç: BAŞARILI [ ] BAŞARISIZ [ ]** | | |
| **Eğitim Sorumlusu**  **Kaşe ve imza** | | |