|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| tıp-fakültesi-logo | logoo  **T.C.**  **ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ**  **Tıp Fakültesi Dekanlığı** |  |

**TIPTA UZMANLIK ÖĞRENCİSİ EK SÜRE TALEP FORMU**

**Tıpta Uzmanlık Öğrencisinin;**

**Adı-Soyadı:**

**Anabilim Dalı/Bilim Dalı:**

**Ek Süre Talebinin Gerekçesi;**

Tez Çalışmasının Tamamlanamaması

Rotasyonların Tamamlanamaması

Çekirdek Eğitim Müfredatında Belirtilen Uygulamaların Tamamlanamaması

Önerilen Ek Süre:……… gün.

Tıpta Uzmanlık Öğrencisi Eğitim Sorumlusu Tez Danışmanı

İmza İmza İmza