

T.C.
KAHRAMANMARAŞ SÜTÇÜ İMAM ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
PSİKIYATRI ANABİLİM DALI

TIPTA UZMANLIK EĞİTİMİ
KAYIT BELGESİ

Tıpta Uzmanlık Öğrencisinin:

Adı ve Soyadı:

Tıpta Uzmanlık Eğitimine Başlama Tarihi:

Sorumlu Eğitici:

Anabilim Dalı Tıpta Uzmanlık Eğitimi Komisyonu:

Komisyon Üyeleri	İSİM	İMZA
Başkan		
Üye		
Üye		
Üye		
Üye		
Üye		
Üye		

Sorumlu Eğitici İle Birlikte Eğitim Sürecini Gözden Geçirme

Uzmanlık öğrencisi her yıl ayının başında gerekli kısımlar doldurulduktan sonra, sorumlu eğitici ile birlikte Uzmanlık Eğitimi Kayıt Belgesi'ni gözden geçirir.

BİRİNCİ YIL

Uzmanlık öğrencisi birinci yılda Uzmanlık Eğitimi Kayıt Belgesi'ni sorumlu eğitici ile gözden geçirdi mi?

Hayır Evet

Tarih:..... Sorumlu eğiticinin imzası:.....

İKİNCİ YIL

Uzmanlık öğrencisi ikinci yılda Uzmanlık Eğitimi Kayıt Belgesi'ni sorumlu eğitici ile gözden geçirdi mi?

Hayır Evet

Tarih:..... Sorumlu eğiticinin imzası:.....

ÜÇÜNCÜ YIL

Uzmanlık öğrencisi üçüncü yılda Uzmanlık Eğitimi Kayıt Belgesi'ni sorumlu eğitici ile gözden geçirdi mi?

Hayır Evet

Tarih:..... Sorumlu eğiticinin imzası:.....

DÖRDÜNCÜ YIL

Uzmanlık öğrencisi dördüncü yılda Uzmanlık Eğitimi Kayıt Belgesi'ni sorumlu eğitici ile gözden geçirdi mi?

Hayır Evet

Tarih:..... Sorumlu eğiticinin imzası:.....

BEŞİNCİ YIL

Uzmanlık öğrencisi beşinci yılda Uzmanlık Eğitimi Kayıt Belgesi'ni sorumlu eğitici ile gözden geçirdi mi?

Hayır Evet

Tarih:..... Sorumlu eğiticinin imzası:.....

ÖZGEÇMİŞ		Fotoğraf
ADI SOYADI		
BABA ADI		
DOĞUM YERİ VE YILI		
SİCİL NO		
MEZUN OLDUĞU LİSE VE YILI		
BİTİRDİĞİ TIP FAKÜLTESİ VE YILI		
TIP FAKÜLTESİ MEZUNİYET SONRASI ÇALIŞTIĞI KURUMLAR		
ALDIĞI TUS PUANI		
BİLDİĞİ YABANCI DİL (KPDS, UDS, TOEFL, YGS ve DERECEİ)		
ASİSTANLIĞA BAŞLAMA TARİHİ		
Telefon		
E-posta		
Adres		
ASKERLİK DURUMU		
MEDENİ HALİ		

Zorunlu Dış Rotasyonlar

Rotasyonun Adı	Rotasyonun Yapıldığı Yer	Başlangıç ve Bitiş Tarihleri ve Süre	Tarih, İlgili Bölüm Başkanının İmzası
Nöroloji			
Çocuk-Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları			
Elektif Rotasyon			

Zorunlu İ Rotasyonlar

Rotasyonun Adı	Başlangıç ve Bitiş Tarihleri	Süre	Bölüm Sorumlusunun İmzası
Yataklı hasta birimi			
Ayaktan hasta birimi			
Baş asistanlık			
Konsultasyon			

Dinamik-Destekleyici Psikoterapi Deneyimi

Grup Psikoterapisi:

Başlama tarihi	Bitiş tarihi	Süre	Süpervizyonu verenin imzası

Bireysel Psikoterapi

Hasta prot. no / hastanın ad ve soyadının baş harfleri	Başlangıç tarihi
Yaş Cinsiyet	Bitiş tarihi
Psikoterapi şekli	
Görüşme sıklığı	Toplam görüşme sayısı
Tanı	
Sorunun kısaca tanımı	
Sonuç	
Süpervizyonu veren	

Hasta prot. no / hastanın ad ve soyadının baş harfleri	Başlangıç tarihi
Yaş Cinsiyet	Bitiş tarihi
Psikoterapi şekli	
Görüşme sıklığı	Toplam görüşme sayısı
Tanı	
Sorunun kısaca tanımı	
Sonuç	
Süpervizyonu veren	

Bilişsel-Davranışçı Psikoterapi Deneyimi

Hasta prot. no / hastanın ad ve soyadının baş harfleri	Başlangıç tarihi
Yaş Cinsiyet	Bitiş tarihi
Psikoterapi şekli	
Görüşme sıklığı	Toplam görüşme sayısı
Tanı	
Sorunun kısaca tanımı	
Sonuç	
Süpervizyonu veren	

Hasta prot. no / hastanın ad ve soyadının baş harfleri	Başlangıç tarihi
Yaş Cinsiyet	Bitiş tarihi
Psikoterapi şekli	
Görüşme sıklığı	Toplam görüşme sayısı
Tanı	
Sorunun kısaca tanımı	
Sonuç	
Süpervizyonu veren	

Diğer Psikoterapilerde Deneyim (Cinsel, Aile, Evlilik vb.)

Hasta prot. no / hastanın ad ve soyadının baş harfleri	Başlangıç tarihi
Yaş Cinsiyet	Bitiş tarihi
Psikoterapi şekli	
Görüşme sıklığı	Toplam görüşme sayısı
Tanı	
Sorunun kısaca tanımı	
Sonuç	
Süpervizyonu veren	

Hasta prot. no / hastanın ad ve soyadının baş harfleri	Başlangıç tarihi
Yaş Cinsiyet	Bitiş tarihi
Psikoterapi şekli	
Görüşme sıklığı	Toplam görüşme sayısı
Tanı	
Sorunun kısaca tanımı	
Sonuç	
Süpervizyonu veren	

Uzmanlık Tezi

Tez danışmanı:

Tezin veriliş tarihi:

Tezin jüri tarafından kabul edilme tarihi:

Tezin başlığı:

Tezin özeti:

Üye Olduğu Yurtiçi ve Yurtdışı Meslek Kuruluşları

1.
2.
3.
4.
5.

Aldığı Ödüller

1.
2.
3.
4.
5.