|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | UZMANLIK EĞİTİMİ PROGRAMI  YETKİLENDİRİLME BAŞVURU FORMU |  |

**Kurum :** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Uzmanlık Dalı :** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Yetkilendirilmesi için başvuruda bulunduğumuz uzmanlık eğitimi programı uzmanlık eğitimine yönelik *çekirdek müfredatı[[1]](#footnote-1)* karşılayacak şekilde yapılandırılmıştır.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | ÇEKİRDEK MÜFREDATIN İLGİLİ BÖLÜMÜ | KARŞILANIP KARŞILANMADIĞI |
| ***Yetkinliklerle ilgili eğitim verebilmek*** | ***3.7*** |  |
| ***Eğitici Standardı*** | ***5.1*** |  |
| ***Mekan ve Donanım Standardı:***  ***Uzmanlık eğitimi ve rotasyonlar için, içinde rotasyon eğiticilerinin kim olduğu da belirlenmiş olan işbirliği protokolü yapılmış bir üniversite hastanesi veya eğitim ve araştırma hastanesi bulunması.***  ***(rotasyon eğiticileri belirtilmiş imzalı protokol bu forma eklenecektir.)*** | ***5.2*** |  |
| ***Yetkinlik hedefleriyle birlikte rotasyon uygulaması*** | ***6*** |  |

**[PROGRAMA DAHİL EDİLMİŞ EĞİTİCİLERİN SAYISAL DÖKÜMÜ]**

(eğitici sayıları aşağıdaki kutulara dağıtılırken bir eğiticinin bir kez sayılmasına dikkat ediniz)

***Akademik Unvanına Göre***

Profesör

Doçent

Dr. Öğr. Üyesi

|  |  |
| --- | --- |
| PROGRAM YÖNETİCİSİ | DEKAN |
| Adı Soyadı (Unvanı) | Adı Soyadı (Unvanı) |
| İmza | İmza |

Tarih: ............../............../.............

1. *Çekirdek Müfredatlara euk.saglik.gov.tr/TR,30090/mufredatlar.html bağlantısından ulaşılabilmektedir.* [↑](#footnote-ref-1)