

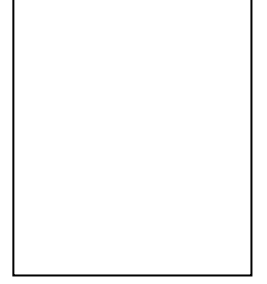


T.C.
GAZIANTEP ÜNİVERSİTESİ
DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ
PERİODONTOLOJİ ANABİLİM DALI

PERİODONTOLOJİ UZMANLIK
EĞİTİM KARNESİ

Yayın tarihi	Revizyon tarihi	Revizyon numarası
	14.03.2017	03

1. KARNE SAHİBİ ASİSTAN BİLGİLERİ



1.1. Kişisel Bilgiler

Adı-Soyadı:	
Doğum Tarihi:	
Doğum Yeri:	
Uyruğu:	
TC Kimlik Numarası:	

1.2. Eğitim Bilgileri

İlköğretim (Adı/Yılı):	
Ortaöğretim (Adı/Yılı):	
Lise (Adı/Yılı):	
Üniversite öncesi eğitiminde gösterdiği başarılar / ödüller:	
Diş Hekimliği Fakültesine Girdiği Tarih:	
Diş Hekimliği Fakültesinden Mezun Olduğu Tarih:	
Mezuniyet Not Ortalaması:	
Diş Hekimliği Fakültesi Eğitimi Boyunca Gösterdiği Başarılar / Ödüller:	
Diş Hekimliği Fakültesi Eğitimi Boyunca Katıldığı Projeler / Aldığı Burslar:	
Diş Hekimliği Fakültesi Eğitimi Boyunca Katıldığı Yurtiçi ve Yurtdışı Eğitim Programları:	
Diş Hekimliği Fakültesi Eğitimi Boyunca Katıldığı Yurtdışı Stajları:	
Bildiği Yabancı Dil(ler):	
Girdiği yabancı dil sınavları ve sonuçları:	

*Resmi kurum ve kuruluşlar tarafından yapılan dil sınavları (KPDS, ÜDS, TOEFL, vb)

1.3. Diş Hekimliği Fakültesi Mezuniyeti Sonrası Mesleki Bilgileri

Çalıştığı Kurum ve Görevi:	
Katıldığı Eğitim Programları:	

1.4. Uzmanlık Eğitimi ile İlgili Bilgiler

Uzmanlık Sınavını Kazandığı DUS Puanı:	
Uzmanlık Eğitimine Başlama Tarihi:	
Eğitim Danışmanının Adı Soyadı:	
Uzmanlık Eğitimini Tamamlama Tarihi:	

1.5. Rotasyon Programı

Anabilim Dalı	Tarih	Sorumlu Öğretim Üyesi
Anesteziyoloji ve Reanimasyon		
Ağız Diş ve Çene Cerrahisi		

2. GİRİŞİMSEL UYGULAMALAR VE BECERİLER

2.1. Genel liste

İŞLEM	3 YIL ASGARI TOPLAM
Periodontal apse tedavisi	3
Detertraj	250
Subgingivalküretaj	100
Gingivektomi	10
Gingivoplasti	10
Flep operasyonu	15
Vestibüloplasti operasyonu	5
Hemiseksiyon(kök amputasyonu)	1
Serbest diş eti grefti	3
Koronale kaydırma veya slidingflep	3
Periodontalşine(splint)(geçici)	3
Periodontalşine(splint)(devamlı)	1
Aşırı kole hassasiyeti tedavisi	20
Frenektomi	5
Bio materyal uygulaması	3
Tunnel operasyonu	1
Membran uygulaması	3
Bağ dokusu grefti	3
Sinüs lifting (kapalı-açık)	3-1
Alveol plastiği	3
Sert doku grefti uygulaması	5
Lazer destekli periodontal tedavi	5
Kemik içi implant uygulaması	10
Olgu Tartışması	4
Seminer	2
Makale Tartışması	2
Kongre katılımı (sözlü veya poster sunum ile)	1
Anesteziyoloji ve Reanimasyon	1 ay
Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi rotasyonu	1 ay

*Belirlenen rakamlar uzmanlık eğitimi için ön görülen asgari miktarlar olup gerekli görüldüğü hallerde Anabilim Dalı Kurul kararı ile yükseltilebilir. Bu barajlar haricinde eğitim amaçlı uygulamalar yaptırılabilir.

2.2. Asistanın Yaptıkları

CERRAHİ OLMAYAN PERİODONTAL TEDAVİ UYGULAMALARI

Tarih Aralığı	Bakılan hasta sayısı (Detertaraj Sayısı/Küretaj Sayısı)

ONAY

...../...../.....

Eğitim Sorumlusu

Kaşe ve İmza

...../...../.....

Anabilim Dalı Başkanı

Kaşe ve İmza

CERRAHİ PERİODONTAL TEDAVİ UYGULAMALARI (gingivektomi, flepopr., ,
rezektik, rejeneratif uygulamalar vs.)

Tarih	Hasta Adı Soyadı	Protokol No	Danışman Öğretim Üyesi	Onay (Eğitici /İmza)

ONAY

...../...../.....

Eğitim Sorumlusu

Kaşe ve İmza

...../...../.....

Anabilim Dalı Başkanı

Kaşe ve İmza

PERİODONTAL PLASTİK TEDAVİ UYGULAMALARI (dişeti çekilmesi tedavisi, pre-protetik cerrahi uygulamaları vs.)

Tarih	Hasta Adı Soyadı	Protokol No	Danışman Öğretim Üyesi	Onay (Eğitici /İmza)

ONAY

...../...../.....

Eğitim Sorumlusu

Kaşe ve İmza

...../...../.....

Anabilim Dalı Başkanı

Kaşe ve İmza

İMPLANT UYGULAMALARI

Tarih	Hasta Adı Soyadı	Protokol No	Danışman Öğretim Üyesi	Onay (Eğitici /İmza)

ONAY

...../...../.....

Eğitim Sorumlusu

Kaşe ve İmza

...../...../.....

Anabilim Dalı Başkanı

Kaşe ve İmza

İLERİ CERRAHİ TEKNİKLERİ (sinüs lift, kretogmentasyonu vs.)

Tarih	Hasta Adı Soyadı	Protokol No	Danışman Öğretim Üyesi	Onay (Eğitici /İmza)

ONAY

...../...../.....

Eğitim Sorumlusu

Kaşe ve İmza

...../...../.....

Anabilim Dalı Başkanı

Kaşe ve İmza

2.3. Teorik Dersler

..... Dönem Aldığı Dersler

Sayı	Dersin Adı	Dersin Süresi	Dersi Veren Öğretim Üyesi

..... dönem aldığı toplam ders saati:

Sözlü () veya Yazılı () sınavda aldığı not (100 üzerinden):

ONAY

...../...../.....

Eğitim Sorumlusu

Kaşe ve İmza

...../...../.....

Anabilim Dalı Başkanı

Kaşe ve İmza

3. BAĞLI OLDUĞU KURUMDA YAPILAN ROTASYONLAR

Ağız Diş ve Çene Cerrahisi Anabilim Dalı Rotasyon Değerlendirmesi

Rotasyon başlangıç / bitiş tarihi:

Öğrencinin Adı Soyadı :

Rotasyon sırasında yapılan başlıca klinik aktiviteler:

.....
.....
.....
.....
.....

Rotasyon sırasında yapılan bilimsel aktiviteler:

.....
.....
.....

Uzmanlık Öğrencisi Hakkındaki Kanaat:

PUAN

A.MESLEK BİLGİSİ :.....

B.MESLEKİ UYGULAMA :.....

C. ARAŞTIRMA :

D. GÖREVE BAĞLILIK, ÇALIŞMA ve YÖNETME YETENEĞİ :

E. MESLEK AHLAKI :.....

SONUÇ (ORTALAMA) :.....

BAŞARILI []

BAŞARISIZ []

...../...../.....

Anabilim Dalı Başkanı Kaşe-İmza

Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı Rotasyon Değerlendirmesi

Rotasyon başlangıç / bitiş tarihi:

Öğrencinin Adı Soyadı :

Rotasyon sırasında yapılan başlıca klinik aktiviteler:

.....
.....
.....
.....
.....

Rotasyon sırasında yapılan bilimsel aktiviteler:

.....
.....
.....

Uzmanlık Öğrencisi Hakkındaki Kanaat:

PUAN

A.MESLEK BİLGİSİ :.....

B.MESLEKİ UYGULAMA :.....

C. ARAŞTIRMA :.....

D. GÖREVE BAĞLILIK, ÇALIŞMA ve YÖNETME YETENEĞİ :.....

E. MESLEK AHLAKI :.....

SONUÇ (ORTALAMA) :.....

BAŞARILI []

BAŞARISIZ []

...../...../.....

Anabilim Dalı Başkanı Kaşe-İmza

3.1. Girişimsel Uygulamalar

Hasta Adı	Protokol No	Danışman Öğretim Üyesi	İmza

ONAY

...../...../.....

Eğitim Sorumlusu

Kaşe ve İmza

...../...../.....

Anabilim Dalı Başkanı

Kaşe ve İmza

4. KATILDIĞI BİLİMSEL TOPLANTILAR

4.1. Yurt içi

Katılım tarihi	Toplantının adı	Toplantının türü*	Toplantının boyutu**	ONAY

* Kongre, sempozyum, kurs, workshop, vs

** Yerel, yöresel, ulusal, uluslararası

4.2. Yurt dıŐı

Katılım tarihi	Toplantının adı	Toplantının türü*	Toplantının boyutu**	ONAY

* Kongre, sempozyum, kurs, workshop, vs

** Yerel, yöresel, ulusal, uluslararası

ONAY

...../...../.....

Eğitim Sorumlusu

Kaşe ve İmza

...../...../.....

Anabilim Dalı Başkanı

Kaşe ve İmza

5. TOPLANTI SUNUMLARI

5.1. Sözlü

Tarih	Başlığı	Yazarlar	Sunulduğu Kongre	Çalışmanın Dili	Türü*	ONAY

*Deneysel, klinik prospektif, klinik retrospektif, derleme, olgu sunumu, vs

5.2. Poster

Tarih	Başlığı	Yazarlar	Sunulduğu Kongre	Çalışmanın Dili	Türü*	ONAY

*Deneysel, klinik prospektif, klinik retrospektif, derleme, olgu sunumu, vs

ONAY

...../...../.....

Eğitim Sorumlusu

Kaşe ve İmza

...../...../.....

Anabilim Dalı Başkanı

Kaşe ve İmza

6. YAYINLARI

6.1. Ulusal

Yılı	Başlığı	Yazarlar	Dergi Adı	Dergi Türü*	ONAY

* Hakemli dergi, tıp fakültesi dergisi, vs

** Deneysel, klinik prospektif, klinik retrospektif, derleme, olgu sunumu, vs

6.2. Uluslararası

Yılı	Başlığı	Yazarlar	Dergi Adı	Dergi Türü*	ONAY

* SCI, SCI-Ex., diğer

** Deneysel, klinik prospektif, klinik retrospektif, derleme, olgu sunumu, vs

ONAY

...../...../.....

Eğitim Sorumlusu

Kaşe ve İmza

...../...../.....

Anabilim Dalı Başkanı

Kaşe ve İmza

7. SEMİNER AKTİVİTELERİ

7.1. Dinleyici Olarak Katıldığı Seminerler

Tarih	Konusu	Anabilim Dalı/Klinik	Semineri Sunan	ONAY

7.2. Verdiği Seminerler

Tarih	Seminerin Adı	Danışman Öğretim Üyesi
1. Seminer Sonucu: BAŞARILI [] BAŞARISIZ []		
2. Seminer Sonucu: BAŞARILI [] BAŞARISIZ []		
3. Seminer Sonucu: BAŞARILI [] BAŞARISIZ []		
ONAY/...../..... Eğitim Sorumlusu Kaşe ve İmza		

7.3. Makale Sunumları

Tarih	Makale Künyesi	Sunulduğu Anabilim Dalı/Klinik	ONAY

7.4. Olgü Sunumları

Tarih	Olgunun Künyesi	Sunulduğu Anabilim Dalı/Klinik	ONAY

ONAY

...../...../.....

Eğitim Sorumlusu

Kaşe ve İmza

...../...../.....

Anabilim Dalı Başkanı

Kaşe ve İmza

**8. UZMANLIK EĞİTİMİ BOYUNCA ALDIĞI BURSLAR, KATILDIĞI PROJELER
VE ÖDÜLLER**

9. UZMANLIK TEZ ÇALIŞMASI TAKİBİ

Eğitim sorumlusu :

Tez danışmanı :

Uzmanlık tez konusu veriliş tarihi :/...../.....

(Uzmanlık eğitimi süresinin yarısı tamamlanmadan önce tez konusu belirlenmiş olmalıdır.)

Tez konusu :

.....

.....

Etik Kurul onay tarihi :/...../.....

TEZİN 3 AYLIK DEĞERLENDİRİLME RAPORU

3 AYLIK DÖNEM TARİHLERİ	Değerlendirme Tarihi	Sonuç-Düşünce	Tez Danışmanı (İmza ve Kaşe)
1.			
2.			
3.			

Uzmanlık tezi bitiş tarihi : /...../.....

Tez Dekanlığa sunulabilir.

Eğitim Sorumlusu
Adı soyadı, imza

Anabilim Dalı Başkanı
Adı soyadı, imza

9.2. Uzmanlık Sınavına Giriş Onayı

Diş hekimi uzmanlık eğitim süresini, rotasyon çalışmalarını ve yükümlü olduğu çalışmaları tamamlamış ve tezi kabul edilmiştir. Uzmanlık sınavına girebilir.

ONAY

...../...../.....

Anabilim Dalı Başkanı

Kaşe ve İmza

ONAY

...../...../.....

Dekan

Kaşe ve İmza