****

**T.C.**

**GAZİANTEP 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 FakültesineGirdiği Tarih:** |  |
| **Diş Hekimliği FakültesindenMezun 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 ASGARİ TOPLAM** |
| Periodontal apse tedavisi | 3 |
| Detertraj | 250 |
| Subgingival küretaj | 100 |
| Gingivektomi | 10 |
| Gingivoplasti | 10 |
| Flep operasyonu | 15 |
| Vestibüloplasti operasyonu | 5 |
| Hemiseksion(kök ampütasyonu) | 1 |
| Serbest diş eti grefti | 3 |
| Koronale kaydırma veya sliding flep | 3 |
| Periodontal şine(splint)(geçici) | 3 |
| Periodontal şine(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, flep opr., , 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, kret ogmentasyonu 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:**

**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:**

**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 dışı

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **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. Olgu 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 Anabilim Dalı Başkanı Adı soyadı, imza 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**