**T.C.**

**SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ**

**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
TEZ/PROJE KONUSU FORMU**



Öğrencinin;

Adı Soyadı :

Numarası :

Ana Bilim Dalı :

Programı : Yüksek Lisans Doktora

Programdaki Durumu : Ders Tez

Danışmanı :

Önerilen Tez Konusu :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | **Tez İzleme Komitesi Onayı** |  |
|  |  | Ünvanı, Adı ve soyadı | İmzası |
|  |  |  |
| 1. |  |  | ……………….. |
| 2. |  |  | ……………….. |
| 3. |  |  | ……………….. |

* **ANA BİLİM DALI BAŞKANLIĞINA**

Yukarıda kimlik bilgileri, programı ve tez konusu bilgileri verilen öğrencinin “Tez Konusu’’ önerisinin Enstitü Müdürlüğü’ne sunulmasını bilgilerinize ve gereğini arz ederim.

*(Öğrencinin Adı ve Soyadı / İmza)*

*(Danışmanın Ünvanı, Adı ve Soyadı / İmza)*

Sayı :

   /    /

**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE**

Yukarıda kimlik bilgileri sunulan öğrencinin tez konusunun önerildiği şekilde uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  | Ana Bilim Dalı Başkanı |
|  | *(Unvanı, Adı ve Soyadı / İmza)* |
| **ENSTİTÜ YÖNETİM KURULU KARARI** Tarih :  /  / | Karar No: |
| Yukarıdaki öneri uygun bulunmuştur. |  |
|  |
|  | Enstitü Müdürü |
|  | *(Ünvanı Adı ve Soyadı / İmza)* |

Not:Tez İzleme Komitesi Onayı bölümü sadece Doktora öğrencileri için doldurulacaktır.