****

**T.C.**

**SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ**

**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**DOKTORA YETERLİK KOMİTESİ OLUŞTURMA FORMU**

|  |
| --- |
| Tarih:   /  /  **SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE**  SBE       Anabilim Dalı Kurulu’nun       tarih ve       sayılı kararı ile oluşturulan “SBE       Anabilim Dalı Doktora Yeterlik Komitesi” aşağıda sunulmuştur.  Gereğini bilgilerinize arz ederim.  İmza  **Anabilim Dalı Başkanı**  (Unvanı, Adı ve Soyadı) |

|  |  |
| --- | --- |
| **DOKTORA YETERLİK KOMİTESİ** | |
| **Unvanı, Adı ve Soyadı** | **Anabilim Dalı / Kurumu** |
| **1.** | / |
| **2.** | / |
| **3.** | / |
| **4.** | / |
| **5.** | / |
|  | |
| **ENSTİTÜ YÖNETİM KURULU KARARI** | |
| Karar no: Tarih:  Yukarıdaki önerinin uygun olduğuna /uygun olmadığına karar verilmiştir.  İmza  **Enstitü Müdürü** | |