****

**T.C.**

**SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ**

**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

 **TEZ İZLEME KOMİTESİ ÖNERİ FORMU**

|  |
| --- |
|   Tarih:   /  /     **SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE**Anabilim Dalımız doktora öğrencisi       nolu       için önerilen “Tez İzleme Komitesi” aşağıda sunulmuştur.Gereğini bilgilerinize arz ederim. İmza**Anabilim Dalı Başkanı**(Unvanı, Adı ve Soyadı) |

|  |
| --- |
| **Tez İzleme Komitesi Üyeleri** |
| **Ünvanı, Adı ve Soyadı** | **Anabilim Dalı**  | **İmzası** |
| **1.\***      |       |       |
| **2.**       |       |       |
| **3.**       |       |       |
| **\*** *Danışman öğretim üyesi olmalıdır* |

|  |
| --- |
| **ENSTİTÜ YÖNETİM KURULU KARARI** |
| Karar No: Tarih: Yukarıdaki önerinin uygun olduğuna **[ ]** /uygun olmadığına **[ ]** karar verilmiştir. İmza **Enstitü Müdürü**  |

|  |
| --- |
| **Danışman Görüşü** |
| Danışmanlığını yürüttüğüm doktora öğrencisi       nolu       için aşağıda önerilen “Tez İzleme Komitesi” uygundur.  İmza (Unvanı, Adı ve Soyadı) **Danışman**  |