****

**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** |