# **T.C.**

**ERZURUM TEKNİK ÜNİVERSİTESİ**

**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**PROGRAM SEÇİNİZ**

**İKİNCİ TEZ DANIŞMAN ATAMA FORMU**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Öğrencinin**

Adı Soyadı /Numarası: …………………………………………………………… / ………………….

Ana Bilim Dalı/Programı: **/** İmzası:

Öğrencinin Enstitü Yönetim Kurulunca Onaylanmış Tez Adı: …….......................................................

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

 **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Tez Danışmanının**

Unvanı, Adı Soyadı**:**

Ana Bilim Dalı:

Tez danışmanının görüşü: Uygundur [ ]  Uygun değildir [ ]

 Tarih girmek için tıklayın (İmza)

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**İkinci Tez Danışman Öğretim Üyesinin**

Unvanı, Adı Soyadı: ……………………………………………………………………………………

Çalıştığı Kurum / Ana Bilim Dalı/Bilim Dalı: ………………………………………………………..

Adresi: …………………………………………………………………………………………………

E-mail/Telefon:…………………………………………………………………………………………...

Tarih girmek için tıklayın (İmza)

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\*Gerekçesi:** ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

|  |
| --- |
| İmza |
| **Uygundur**Anabilim Dalı Başkanı Adı Soyadı  |