****

**T.C.**

**SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ**

**HAMİDİYE SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

 **DANIŞMAN ATAMA ÖNERİ FORMU**

|  |
| --- |
|  Tarih:   /  /    **HAMİDİYE SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE**Ana Bilim Dalımız lisansüstü programına kayıtlı öğrencimizin danışman tercihi ve danışman olarak önerilen öğretim üyesinin onayı aşağıda sunulmuştur. Gereğini bilgilerinize arz ederim.  İmza **Ana Bilim Dalı Başkanı** (Unvanı, Adı ve Soyadı)  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Öğrencinin Adı Soyadı** | **Programı**  | **İmzası** |
|  |  |  |
| Yukarıda bilgileri verilen lisansüstü öğrencimizin danışmanlığını kabul ediyorum. İmza**Danışman Unvan Adı Soyadı** |
| Danışmanlığını yürüttüğüm mevcut öğrenci sayısı:  |

|  |
| --- |
| **ENSTİTÜ YÖNETİM KURULU KARARI** |
| Karar No: Tarih: Yukarıdaki öneri uygun bulunmuştur/bulunmamıştır. İmza **Enstitü Müdürü**  |

**Not :** Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doktora Eğitim Uygulama Usul ve Esaslarının (Danışman Atamalarına İlişkin Usul ve Esaslar) 6’ncı maddesi hükümleri kapsamında doldurulması ve gerekli belgelerin Danışman Atama Öneri Formuna eklenmesi gerekmektedir.