**T.C.**

**SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ**

**HAMİDİYE SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

 **DOKTORA TEZ ÖNERİSİ DEĞERLENDİRME TUTANAĞI**

****

|  |
| --- |
| Tarih:   /  /     **HAMİDİYE SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE**Ana Bilim Dalımız doktora öğrencisi       numaralı      ’nın Doktora Tez Önerisine ilişkin Tez İzleme Komitesinin değerlendirmesi aşağıda yer almaktadır. Bilgilerinize ve gereğini arz ederim.  İmza  **Ana Bilim Dalı Başkanı** (Unvanı, Adı ve Soyadı)  |

|  |
| --- |
| **Tez Önerisi Savunma Tutanağı** |
| Komite: Enstitü Yönetim Kurulu’nun   /  /     tarih ve       sayılı toplantısında oluşturulan komite **[ ]  İlk kez / [ ]  İkinci kez** Tez Önerisi Savunmasını   /  /     tarihinde yapmıştırDeğerlendirme: **[ ]** Tez Önerisinin **KABUL EDİLMESİNE** **[ ]** Tez Önerisinin **RED EDİLMESİNE** **[ ]** Tez Önerisinin **DÜZELTİLMESİNE\*** **[ ]  Oy birliği [ ]  Oy çokluğu** ile karar vermiştir.\*Düzeltme için bir ay süre verilir. |

|  |
| --- |
| **Tez İzleme Komitesi Üyeleri** |
| **Unvanı, Adı ve Soyadı** | **Ana Bilim 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**  |