**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 yapmıştır  Değerlendirme:  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 olmadığınakarar verilmiştir.  İmza    **Enstitü Müdürü** |