****

**T.C.**

**SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ**

**HAMİDİYE SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**TEZ İZLEME KOMİTESİ DEĞERLENDİRME RAPORU**

**ÖĞRENCİNİN**

Numarası :

Adı Soyadı :

Ana Bilim Dalı :

Programı :

Öğretim Yılı/Dönemi :

Tezin Adı :

Tezin İngilizce Adı :

**HAMİDİYE SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE**

Gereğinize arz ederim.

Tez İzleme Komitesi Üyesi  
 Danışmanın Adı Soyadı  
 İmza

Tez İzleme Komitesi Üyesi Tez İzleme Komitesi Üyesi  
 Adı Soyadı Adı Soyadı  
 İmza İmza

*Not: Bu rapor döneminin değerlendirilmesi yapılacak, sonraki rapor dönemine kadar yapılması gereken çalışmalar ve tamamlanması gereken eksiklikler hakkında görüş ve öneriler sunulacaktır.*