

**T.C.**

**SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ**

**HAMİDİYE SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

 **İKİNCİ TEZ DANIŞMANI ATAMA ÖNERİSİ FORMU**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Öğrencinin;** |  |       |
| Adı Soyadı | : |  |
| Numarası | : |       |
| Ana Bilim Dalı | : |       |
| Programı | : |  **Yüksek Lisans** |
| Programdaki Durumu | : |  **[ ]  Ders** / **[ ]  Tez** |
| İmza | : |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Danışmanın;** |  |       |
| Unvan, Adı Soyadı | : |  |
| Ana Bilim Dalı / Kurumu  | : |       |
| İmza | : |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **İkinci Danışmanın;** |  |       |
| Unvan, Adı Soyadı | : |  |
| Ana Bilim Dalı / Kurumu  | : |       |
| İmza | : |  |

**HAMİDİYE SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE**

 Yukarıda kimlik ve program bilgileri verilen öğrenci için tez döneminde rehberlik etmek üzere ............................. Üniversitesi ..............................Ana Bilim Dalı öğretim üyesi ..............................’nin aşağıda yer alan gerekçe sebebiyle ikinci tez danışmanı olarak atanması uygun görülmüştür.

 Bilgilerinize arz ederim.

|  |
| --- |
| **İkinci Tez Danışmanı Atama Talebinin Gerekçesi:**  |
|  |

      **Ana Bilim Dalı Başkanı**

 *(Unvanı, Adı ve Soyadı / İmza*)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ENSTİTÜ YÖNETİM KURULU KARARI** |  |  |
|  Karar No:  | Tarih :    /    /  |  |
| Yukarıdaki öneri uygun bulunmuştur/bulunmamıştır. | ***Enstitü Müdürü*** *(Unvanı, Adı ve Soyadı / İmza)* |  |
|  |  |
|  |
|  |