**T.C.**

**SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ**

**HAMİDİYE SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**TEZ ÖNERİSİ DEĞİŞİKLİĞİ FORMU**



Öğrencinin;

Adı Soyadı :

Numarası :

Ana Bilim Dalı :

Programı :  **Doktora**

Programdaki Durumu :  **Ders** /  **Tez**

Danışmanı :

Eski Tezin Önerisi :

Yeni Tezin Önerisi :

**Değişiklik Gerekçesi** :

**Tez İzleme Komitesinin Onayı**

Unvanı, Adı ve soyadı İmza

1. ……………

2. ……………

3. ……………

* **ANA BİLİM DALI BAŞKANLIĞINA**

Yukarıda kimlik bilgileri ve programı verilen öğrencinin “Tez Önerisi Değişikliği’’ konusunda gereğine arz ederim.

*(Öğrencinin, Adı ve Soyadı / İmzası) (Danışmanın, Unvanı Adı ve Soyadı / İmza)*

   /    /

**HAMİDİYE SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE**

Yukarıda kimlik bilgileri sunulan öğrencinin tez Önerisi önerildiği şekilde değiştirilmesi uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

**Anabilim 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)*

Ek 1. (Varsa) Eski tezi ile ilgili Tez İzleme Komitesi raporu/ları (Enstitü tarafından sunulacak)

2. Doktora öğrencileri için yeni tez önerisi ile ilgili “Tez Önerisi Değerlendirme Tutanağı Formu”

3. Yeni tez önerisi