**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