

**T.C.**

**SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ**

**HAMİDİYE SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

 **TEZ TESLİM FORMU**

|  |  |
| --- | --- |
|  | \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ |
| Öğrencinin; |       |
| Adı, Soyadı | : |  |
| Numarası | : |       |
| Ana Bilim Dalı | : |       |
| Programı | : |  Doktora |   |
| Danışmanı | : |       |
| Tezin Adı | : |       |

**HAMİDİYE SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE**

 Yukarıda adı, soyadı ve programı verilen öğrencinin SBÜ Hamidiye Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kılavuzu’na uygun olarak hazırlamış olduğu Tezini Hamidiye Sağlık Bilimleri Enstitü Müdürlüğüne (1 Adet) ve aşağıda imzaları bulunan sınav jüri üyelerine teslim edilmiştir.

 Gereğine arz ederim.

|  |  |
| --- | --- |
| **Danışman** | **Ana Bilim Dalı Başkanı** |
| *(Adı, Soyadı / İmza)* | *(Adı, Soyadı / İmza)* |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Teslim Alan Sınav Jüri Üyesinin Adı ve Soyadı** | **Tez Teslim Tarihi**  | **İmza**  |
| **1**  |  |  |  |
| **2**  |  |  |  |
| **3**  |  |  |  |
| **4**  |  |  |  |
| **5**  |  |  |  |