****

**T.C.**

**SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ**

**HAMİDİYE SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
DANIŞMAN ATAMA ÖNERİ FORMU**

**(TEZSİZ YÜKSEK LİSANS)**

|  |
| --- |
| Tarih:   /  /  **HAMİDİYE SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE**  Ana Bilim Dalımız lisansüstü programına kayıtlı öğrencimizin danışman tercihi ve danışman olarak önerilen öğretim üyesinin onayı aşağıda sunulmuştur.  Gereğini bilgilerinize arz ederim.  İmza  **Ana Bilim Dalı Başkanı**  (Unvanı, Adı ve Soyadı) |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Öğrencinin Adı Soyadı** | **Programı** | **İmzası** |
|  |  |  |
| Yukarıda bilgileri verilen lisansüstü öğrencimizin danışmanlığını kabul ediyorum.  İmza  **Danışman Unvan Adı Soyadı** | | |
| Danışmanlığını yürüttüğüm mevcut öğrenci sayısı: | | |

|  |
| --- |
| **ENSTİTÜ YÖNETİM KURULU KARARI** |
| Karar No: Tarih:  Yukarıdaki öneri uygun bulunmuştur/bulunmamıştır.  İmza  **Enstitü Müdürü** |

**Not :** Tezsiz yüksek lisans programında enstitü anabilim dalı başkanlığı, anabilim dalı kurulu kararı doğrultusunda her öğrenci için ders seçiminde ve dönem projesinin yürütülmesinde danışmanlık yapacak bir öğretim üyesi veya ilgili Senato tarafından belirlenen niteliklere sahip doktora derecesine sahip bir öğretim görevlisini en geç birinci yarıyılın sonuna kadar belirler. (MADDE 32/1)\*.