

**T.C.**

**SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ**

**HAMİDİYE SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

 **PROJE TESLİM FORMU**

|  |  |
| --- | --- |
|  | \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ |
| Öğrencinin; |       |
| Adı, Soyadı | : |  |
| Numarası | : |       |
| Ana Bilim Dalı | : |       |
| Programı | : |  Tezsiz Yüksek Lisans |  |
| Danışmanı | : |       |
| Proje Adı | : |       |

**HAMİDİYE SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE**

 Yukarıda adı, soyadı ve programı verilen öğrencinin SBÜ Hamidiye Sağlık Bilimleri Enstitüsü Proje Yazım Kılavuzu’na uygun olarak hazırlamış olduğu Projesini Hamidiye Sağlık Bilimleri Enstitü Müdürlüğüne (1 adet), ............................ Ana Bilim Dalı Başkanlığına (1 adet) ve Danışman öğretim üyesine (1 adet) teslim edilmiştir.

 Gereğine arz ederim.

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Sıra No** | **Teslim Alan Adı ve Soyadı** | **Projeyi Teslim Tarihi** | **İmza** |
| **1** |  |  |  |
| **2** |  |  |  |
| **3** |  |  |  |