**LİSANSÜSTÜ TEZ DANIŞMANI FORMU**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Bu kısım öğrenci tarafından doldurulacaktır. | | |
| **Öğrenci No** | **:** | |
| **Adı ve Soyadı** | **:** | |
| **Kayıtlı Olduğu Anabilim Dalı** | **:** | |
| **Programı** | **:** | |
| **Lisansüstü Kademesi** |  | |
| Öğrencinin danışmanlık atamasına esas olmak üzere tercih ettiği **Öğretim Üyeleri** üyel | | |
|  | |  |
|  | |  |
|  | |  |
|  | |  |
|  | |  |
| Öğrenci İmza …../…../..….  **NOT 1\*:YYÜ-Lisans üstü yönetmeliği MADDE 36/(2)-31/(3),** Danışmanlar öğretim üyeleri veya nitelikleri ilgili Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen öğretim görevlileri arasından seçilir.  **NOT 2\* :** Öğrencinin tercih ettiği uzmanlık alanı dışında olan öğretim üyeleri danışman olarak atanamaz. | | |
| **Bu kısım danışmanlık görevini üstlenecek öğretim üyesi tarafından doldurulacaktır** | | |
| DANIŞMAN BİLGİLERİ **Unvanı, Adı ve Soyadı** : ..........................................................................................  **Anabilim Dalı** : ..........................................................................................  **Uzmanlık Alanı/Alanları** : ..........................................................................................  **Tez Danışmanlığını yaptığı öğrenci sayısı : ………………………..**  **ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA**  Yukarıda kimliği belirtilen öğrencinin danışmanlık görevini üstlenmek hususunda gereğini arz ederim.  **İmza**  ……/…../..…. | | |
| **Bu kısım Anabilim Dalı Başkanı tarafından doldurulacaktır.** | | |
| **SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE**  Yukarıda kimliği belirtilen öğrencinin danışmanlık görevini yürütmek üzere ………………………………… ……………‘nın görevlendirilmesi hususunun Enstitü Yönetim Kurulunuzda görüşülmesini arz ederim.      **İmza**  ……/…../……. | | |