

|  |  |
| --- | --- |
| **I - ÖĞRENCİ BİLGİLERİ** | |
| **Adı ve Soyadı** | **Öğrenci No**  **☐** Yüksek Lisans **☐** Doktora  / /20  **e-posta**: @   * **VERİLDİ (Tescil Tarihi:** / /20 **) ☐ VERİLMEDİ** |
| **Bilim Dalı** |
| **Programı** |
| **Kayıt Tarihi** |
| **Telefon** (GSM) |
| **Tez Önerisi** |
| **GEREKÇE**  (Boş bırakılamaz) |  |
| **Danışmanlığı Bırakan Öğretim Üyesi** | |
| Danışmanlığım döneminde tescillenmiş Tez Konusu üzerindeki fikir haklarımdan  **Feragat Ediyorum ☐** / **Feragat Etmiyorum ☐** / **Tescilli Tez Konusu yoktur ☐**  (Unvanı, Adı ve Soyadı) İmza | |
| **Danışmanlığı Kabul Eden Öğretim Üyesi** | |
| **Kurumu** |  |
| **Anabilim dalı** |  |
| (Unvanı, Adı ve Soyadı) imza | |
| **Öğrenci** (Adı ve Soyadı) İmza | |
| **AÇIKLAMA**  Form, **eksiksiz olarak bilgisayar ile doldurulur** ve kurul kararıyla birlikte Enstitüye gönderilir. Öğrenci imzası bulunmayan formlar gündeme alınmaz. | |
| Fırat Üniversitesi, Telefon : +90 424 2122708  Sağlık Bilimleri Enstitüsü, F a x : +90 424 2379141  23119 – Elazığ / TÜRKİYE h t t p : / / s b e . f i r a t . ed u . t r / e - posta : sbe @ f i r a t . e d u . t r | |