

|  |
| --- |
| **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 2122708Sağlık Bilimleri Enstitüsü, F a x : +90 424 237914123119 – 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 |