

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA**  **Elazığ,** / /20  Tez danışmanlığını yürüttüğüm bilgileri aşağıda verilen öğrencimin tez çalışmalarını, belirttiğim gerekçelerle desteklemek amacıyla aşağıda önerdiğim bilim insanının ikinci danışman olarak atanmak üzere Enstitüye önerilmesi için gereğini arz ederim.  Fikri Hak Sahipliği anlaşması **GEREKLİDİR** ☐ **/ GEREKMİYOR** ☐    İmza  **Danışman** (Unvanı, Adı ve Soyadı) | | | | |
| **Öğrencinin**  **Adı ve Soyadı**  **Programı** |  | | | Tez Tescil Tarihi  / /20 |
| **Tez Başlığı** |  | | |
| **Tez Dili** | * Türkçe **☐** İngilizce | | |
| **GEREKÇE** | Çalışmanın disiplinlerarası olması ……………………………………............................... **☐**  Konuya yakın proje yürütüyor olması.................................................................................... **☐**  Farklı gerekçe: | | | |
| **ÖNERİLEN İKİNCİ DANIŞMAN** | | | | |
| **Unvan, Adı ve Soyadı** | | **Kurumu** | **Uzmanlık Alanı** | |
|  | |  |  | |
| **EKLERİ**: **1.** Önerilen kişinin akademik özgeçmişi  **3.** Gerekli ise Fikri Hak Sahipliği anlaşma metni (FORM 24) | | | | |
| **AÇIKLAMA**  1. Form bilgisayar ile doldurulur ABDK kararı ve ekleri ile birlikte anabilim dalı başkanlığının üst yazısıyla Enstitüye iletilir.  2. Formun ve/veya eklerinin eksik olması halinde istek Enstitü Yönetim Kurulu gündemine 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 | | | | |