|  |  |
| --- | --- |
| **Öğrenci Adı Soyadı**  |  |
| **Anabilim/Bilim Dalı** |  |
| **Tez Danışmanın Adı Soyadı** |  |
| **Tezin Adı** |  |
| **Tezin Adı (İngilizce)** |  |
| **Anahtar Kelimeler**  | 1. | 2. |
| 3. | 4. |
| 5. |
| **Anahtar Kelimeler (İngilizce)** | 1. | 2. |
| 3. | 4. |
| 5. |
| **Gerekçe (\*)** |  |

Yukarıda belirtilen gerekçe doğrultusunda Doktora Tez Önerisi Savunmasının kabulüne/reddine karar verilmiştir.

Bu tutanak Doktora yeterlilik sınavı ardından 6 ay içerisinde, aşağıda belirtilen ekler ile Sağlık Bilimleri Enstitüsüne ıslak imzalı olarak teslim edilir.

**Ek-1: Tez öneri Formu**

**Ek-2: Kişisel tez önerisi değerlendirme formu**

**Tez İzleme Komitesi**

 Danışman Üye Üye

 İmza İmza İmza

\* Doktora tez önerisi savunmasında reddi durumunda ise ret gerekçesi yazılacaktır.

|  |
| --- |
|  **……/……/20…. tarihli Anabilim Dalı Kurul Kararı \*\*** |
| **Unvanı, Adı ve Soyadı** | **İmzası** | **Unvanı, Adı ve Soyadı** | **İmzası** |
| **1.** |  | **7.** |  |
| **2.** |  | **8.** |  |
| **3.** |  | **9.** |  |
| **4.** |  | **10.** |  |
| **5.** |  | **11.** |  |
| **6.** |  | **12.** |  |

**REVİZYON BİLGİLERİ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| RevizyonNo | RevizyonTarihi | Revizyon Açıklaması |
| 0 | - | İlk yayın. |