|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| BVU-logo-yuksek | SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜTez Danışmanı Değişikliği Talep Formu | Doküman No |  |
| İlk Yayın Tarihi  |  |
| Revizyon Tarihi  |  |
| Revizyon No  |  |
| Sayfa | **1/1** |

**…………………….… ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA**

..................................................Yüksek Lisans / Doktora Programı …………………. numaralı öğrencisiyim. …………………………………………. nedenden dolayı danışmanımın değiştirilerek ………………………...…………………… ’ın atanması için gereğini arz ederim.

 ……./…../…….

… … … … … … … … … …

|  |
| --- |
| **İlk Tez Danışmanı** |
| **Unvanı** | **Adı Soyadı** | **Anabilim Dalı veya Üniversitesi** | **İmza:** |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| **Yeni Danışman** |
| **Unvanı** | **Adı Soyadı** | **Anabilim Dalı veya Üniversitesi** | **Danışmanlığını Yaptığı Öğrenci Sayısı** | **Ofis/Cep Tel.** |
| **YL** | **DR** |
|  |  |  |  |  |  |
| **E-posta:** |  | **İmza:** |