|  |  |
| --- | --- |
| **F.Ü.****F.Ü.****Diş Hekimliği Fakültesi** |  **T.C.****FIRAT ÜNİVERSİTESİ****DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ** **UZMANLIK EĞİTİMİ TEZ DANIŞMANI ÖNERİ FORMU** |
| **Doküman Kodu:****HB.YD.15** | **Yayın Tarihi:****10.03.2021** | **Revizyon No:****-/-** | **Revizyon Tarihi:****-/-** | **Sayfa No:****1/1** |

DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ DEKANLIĞI’NA

 …..../…..../202....tarih ve ..................... sayılı ........................................... Anabilim Dalı Akademik Kurul Toplantısı’nda .............................. DUS döneminde başarılı olarak ........................... tarihinde Anabilim Dalımızda uzmanlık eğitimine başlayan .....................................................‘in tez danışmanının ………………………….................................... olmasına karar verilmiştir.

 ….../….../202...

 Adı ve Soyadı Adı ve Soyadı

 Tez Danışmanı Anabilim Dalı Başkanı

 (Program Yöneticisi)

 İmza İmza