|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **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