|  |  |
| --- | --- |
| **F.Ü.****F.Ü.****Diş Hekimliği Fakültesi** | **T.C.****FIRAT ÜNİVERSİTESİ****DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ****UZMANLIK EĞİTİMİ TEZ DANIŞMANLIĞI DEĞİŞİKLİK BİLDİRİM FORMU** |
| **Doküman Kodu:****HB.YD.17** | **Yayın Tarihi:****10.03.2021** | **Revizyon No:****-/-** | **Revizyon Tarihi:****-/-** | **Sayfa No:****1/1** |

|  |
| --- |
| **Öğretim Üyesi** |
| **Adı ve Soyadı:** |  |
| **Anabilim Dalı:** |  |
| **Uzmanlık Öğrencisi** |
| **Adı/Soyadı:** |  |
| **Tez başlığı:** |  |
| **Tez başlama tarihi:** |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | *[ ] Yukarıda adı geçen tez çalışması ile ilgili hak ve sorumluluklarımdan vazgeçiyorum.*  |
|  | .…../……/202…Adı Soyadı **Danışman**İmzası |

|  |  |
| --- | --- |
|  *[ ]*  | *Yukarıda adı geçen tez çalışmasının ikinci danışman ile yürütülmesini talep ediyorum.* |
| Gerekçesi: |  |
|  | .…../……/202.…Adı Soyadı (varsa)İkinci Danışmanınİmzası | .…../……/202.…Adı Soyadı **Danışman**İmzası |
| .…../……/202.…Adı ve Soyadı**Anabilim Dalı Başkanı****(Program Yöneticisi)**İmza  |