|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **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 Danışmanın  İmzası | .…../……/202.…  Adı Soyadı  **Danışman**  İmzası |
| .…../……/202.…  Adı ve Soyadı  **Anabilim Dalı Başkanı**  **(Program Yöneticisi)**  İmza | | |