|  |
| --- |
| **FORM–30**  Bu form 2 kopya doldurulacaktır.  FORM: 12  giresun_uni_2006_  T.C  GİRESUN ÜNİVERSİTESİ  SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ EK SÜRE İSTEK FORMU …….../…..../20….  SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE  Öğrencinin  Numarası :....................................................................................................................  Adı, Soyadı :....................................................................... İmzası :……………..  Anabilim Dalı (Bölümü) :....................................................................................................................  Programı :  Yüksek Lisans  Doktora  Programa Başlama Tarihi :....................................................................................................................  Açıklama  Ek süre başvuru tarihi :……………………………………………………………………………  Ek süre gerekçesi :....................................................................................................................  .....................................................................................................................................................................  .....................................................................................................................................................................  **....................................................... ………...........................................**  **Danışman Anabilim Dalı Başkanı**  Kontrol Eden Görevli  Adı Soyadı :..........................................................  İmzası :..........................................................    **ENSTİTÜ YÖNETİM KURULU KARARI Tarih : ........**/**........**/20**..... Karar No:**  **UYGUNDUR** **UYGUN DEĞİLDİR**    **………………………………**  **Enstitü Müdürü**  **AÇIKLAMA:** Yüksek Lisans programında 4. Yarıyılı dolmuş veya Doktora programında 8. Yarıyılını doldurmuş tez aşamasındaki öğrenciler talepte bulunabilir. |