**GİRESUN ÜNİVERSİTESİ**

**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE**

…………… tarihinde ve saat ………….. yapılacak olan Tez Savunma Sınavında görevli jüri üyesine yolluk ve yevmiye ücreti ödemesine esas olmak üzere gerekli bilgiler aşağıda sunulmaktadır.

Gereğinin bilgilerinize arz ederim.

 **İmza/tarih**

 **Danışmanın Adı Soyadı**

|  |  |
| --- | --- |
| **Öğrencinin/ Adı-Soyadı** |  |
| **Programı** |  |
| **Numarası** |  |
| **Anabilim Dalı** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Öğretim Üyesinin/ Adı Soyadı** |  |
| **Ünvanı** |  |
| **Geldiği Üniversite** |  |
| **Anabilim Dalı** |  |
| **T.C. Kimlik No** |  |
| **Banka ve Şube Adı**  |  |
| **IBAN No** |  |
| **Ulaşım Şekli (Otobüs)** |  |
| **Konaklama** **(**Konaklama ücretinin ödenebilmesi için fatura ibraz edilmesi zorunludur) |  |

**Not:**Bu form tez savunma tarihinden en az bir hafta önce Anabilim Dalı Başkanlığı aracılığıyla Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne gönderilmelidir.