

T. C.

GİRESUN ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**TEZ BAŞLIĞI DEĞİŞTİRME FORMU**

…/…/20...6

SAĞLIK BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

 Enstitünüz … … … … … … … … … … … … … … … … … Anabilim Dalı … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … Programı… … … … … … … … … … … … numaralı öğrencisi … … … … … … … … … … … … … … … … n tez adı değişikliği aşağıdaki gibidir.

Öğrenci Danışman

İmza: İmza:

Adı Soyadı Adı Soyadı

Gerekçeli açıklama: … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … …

Eski tez adı: … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … …

Yeni tez adı : … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … …

 Gereğini bilgilerinize arz ederim.

**Ek:** Yeni Tez Başlığı ile düzenlenmiş iki adet Tez Konusu Önerme Formu

 Anabilim Dalı Başkanı

 Ünvanı Adı Soyadı

 İmza : … … … … … … … …

**ENSTİTÜ YÖNETİM KURULU KARARI Tarih : ......../......../20..... Karar No:………**

 **□UYGUNDUR □UYGUN DEĞİLDİR**

**……………………………..**

**Enstitü Müdürü**