|  |
| --- |
| giresun_uni_2006_  **FORM–24**  T.C  GİRESUN ÜNİVERSİTESİ  SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ TEZ İZLEME KOMİTESİ ATAMA FORMU .../.../20..  **........................................................................................... Anabilim Dalı Başkanlığına**  Danışmanı olduğum aşağıda adı, soyadı ve programı yazılı Doktora öğrencisi Güz/Bahar döneminde yapılan yeterlik sınavında başarılı olmuştur. Öğrencinin tez izleme komitesinin oluşturulması hususunda gereğini bilgilerinize arz ederim. Öğrenci No : ................................................ Adı Soyadı : ................................................  Tezin Konusu : ...................................................................................................................................................................... ……………...……………..Danışman SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE  Anabilim Dalımız Doktora öğrencisi ...................................................................Doktora Yeterlik Komitesi tarafından başarılı bulunmuştur. Tez izleme komitesinin aşağıda belirtilen isimlerden oluşturulabilmesi hususunda gereğini arz ederim.  ………….…………...........  Anabilim Dalı Başkanı  Ünvanı, Adı, Soyadı Anabilim Dalı ve Alanı\* Kurumu ve Bölümü       6.  \* Alanlar Üniversiteler Arası Kurulca belirlenen Doçentlik anahtar sözcüklerine göre yazılacaktır.  Önerilecek Jüri Üyelerinin;  — üç tanesi Anabilim dalı içinden adayın alanından  — üç tanesi öncelikli olarak başka bir Yüksek Öğretim Kurumu ve ilgili Anabilim veya enstitünün diğer bir anabilim dalında ve adayın alanında olmalıdır.  Kontrol Eden Görevli  Adı Soyadı :..........................................................  İmzası :..........................................................  **ENSTİTÜ YÖNETİM KURULU KARARI Tarih : ........**/**........**/20**..... Karar No:**  Yukarıdaki önerilen isimlerden .........................................nolu olanlar asil, ..........................................nolu olanlar ise  yedek jüri üyesi olarak seçilmiştir.  **……………………………**  **Enstitü Müdürü** |

Bu form 2 kopya doldurulacaktır.