|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| logo | BANDIRMA ONYEDİ EYLÜL ÜNİVERSİTESİSAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**DANIŞMAN ÖNERİ FORMU** | Dök. No: Sayfa No:1/1 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |
| --- |
| **ÖĞRENCİNİN:** |
| **Numarası** | **:** |  |
| **Adı Soyadı** | **:** |  |
| **Anabilim Dalı**  | **:** | .................... |
| **Programı** | **:** | .................... |
| **Öğretim Yılı / Dönemi** | **:** | .......... / .......... |

|  |
| --- |
| **Danışmanın:** |
| **Unvanı Adı Soyadı** | **:** | .......... Metin girmek için burayı tıklatın.  |
| **Anabilim Dalı** | **:** | .................... |
| **Programı** | **:** | .................... |
| **Devam Eden Tezli Yüksek Lisans Danışmanlık Sayısı** | **:** | **Yüksek Lisans** | **:** |  | **Doktora** | **:** |  | **Toplam** | **:** |  |
| **Devam Eden Tezsiz Yüksek Lisans Danışmanlık Sayısı** | **:** | **Yüksek Lisans** | **:** |  | **Doktora** | **:** |  | **Toplam** | **:** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Yürütülen Dersler:** | **Durum** |
| \*Lisans düzeyinde en az iki yarıyıl ders vermiş olmak. | ............... |
| \*\*Lisans düzeyinde en az dört yarıyıl ders vermiş olmak. | ............... |
| \*\*Veya Lisansüstü düzeyinde en az iki yarıyıl ders vermiş olmak. | ............... |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| Metin girmek için burayı tıklatın.  | .......... Metin girmek için burayı tıklatın.  |
|  Öğrenci (İmza) | Danışman (İmza) |
| Tarih girmek için burayı tıklatın. |  |

|  |
| --- |
|  |
| .......... Metin girmek için burayı tıklatın. |
| ................. |

(İmza)Açıklamalar  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| logo | BANDIRMA ONYEDİ EYLÜL ÜNİVERSİTESİSAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**TEZ DANIŞMANI BELİRLEME FORMU**  | Dök. No: Sayfa No:1/1 |

.......................................

|  |
| --- |
| **ÖĞRENCİNİN:** |
| **Numarası :** Metin girmek için burayı tıklatın. |
| **Adı Soyadı:** Metin girmek için burayı tıklatın. |
| **Anabilim Dalı:** ....................  |
| **Programı:**  .................... |
|

|  |
| --- |
| **TEZ DANIŞMANI OLARAK TERCİH EDİLEN ÖĞRETİM ÜYELERİ** |
|  | **Unvanı, Adı Soyadı** | **Anabilim Dalı** |
|[ ]   |  |
|[ ]   |  |
|[ ]   |  |

**Kayıt Tarihi / Dönemi:** .......... / ..........Aşağıda belirtilen tercihlerimin dikkate alınarak tez danışmanımın atanmasını arz ederim.**Öğrenci Adı Soyadı**  Metin girmek için burayı tıklatın.Öğrenci (İmza)**Tarih** Tarih girmek için burayı tıklatın.Bir öğe seçin.**Tarih** Tarih girmek için burayı tıklatın...........Metin girmek için burayı tıklatın.(İmza)***Not :*** *Bu form öğrenci tarafından en fazla üç öğretim üyesi tercihi yapılarak, kayıt yaptırılan dönemin sonuna kadar* ***elektronik ortamda*** *hazırlanır ve ilgili EADB’na sunulur. EADB öğrencinin tercihini, öğretim üyesinin uzmanlık alanını ve danışmanlık yükünü değerlendirerek uygun görülen danışman isimleri üst yazı ile Enstitü Müdürlüğüne gönderir.* |