

**T. C.**

**BURDUR MEHMET AKİF ERSOY ÜNİVERSİTESİ**

**Sağlık Bilimleri Enstitüsü**

**Doktora Tez İzleme Komitesi Öneri Formu**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | …../…../20… | |
| **Öğrenci Bilgileri** | **Adı Soyadı** |  |
| **Numarası** |  |
| **Anabilim Dalı** |  |
| **Programı** |  |
| **Danışmanı** |  |

Tez İzleme Komitesi Üyeleri:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ÜYELER** | | |
|  | **Unvan, Adı Soyadı** | **Anabilim Dalı** |
| **Danışman** |  |  |
| **Anabilim Dalı İçinden Üye** |  |  |
| **Anabilim Dalı Dışından Üye** |  |  |