

T.C.

ORDU ÜNİVERSİTESİ

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü

**DOKTORA TEZ BAŞLIĞI DEĞİŞİKLİĞİ FORMU**

## ORDU ÜNİVERSİTESİ

## SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ’NE

Tarih:…………………

Aşağıda bilgileri verilen öğrencinin tez başlığının önerildiği şekilde değiştirilmesi uygun görülmüştür.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tez Sınav Jürisi** | **Ünvanı, Adı Soyadı** | **İmza** |
| **Başkan**  |       |  |
| **Üye**  |       |  |
| **Üye**  |       |  |
| **Üye**  |       |  |
| **Danışman**  |       |  |

##### **ÖĞRENCİ BİLGİLERİ**

|  |  |
| --- | --- |
| **Adı Soyadı:** |       |
| **Öğrenci No:** |       |

**ESKİ VE ÖNERİLEN TEZ BAŞLIĞI İLE İLGİLİ BİLGİLER**

|  |  |
| --- | --- |
| **ESKİ TEZ BAŞLIĞI** |  |
| **YENİ TEZ BAŞLIĞI**  **(TÜRKÇE)** |  |
| **YENİ TEZ BAŞLIĞI**  **(İNGİLİZCE)** |  |