 T.C.

ORDU ÜNİVERSİTESİ

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü

**DOKTORA TEZ İZLEME KOMİTESİ TEKLİFİ**

1. **ÖĞRENCİ BİLGİLERİ**

|  |  |
| --- | --- |
| **Adı Soyadı:** |  |
| **Öğrenci No:** |  |
| **Anabilim Dalı:** |  |
| **Programı:** |  |
| **Statüsü:** | Doktora  Bütünleşik Doktora |

1. **TEZ İZLEME KOMİTESİ ÜYELERİ**

|  |  |
| --- | --- |
| **Ünvanı, Adı, Soyadı** | **Kurumu – Bölümü** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

Adayın doktora tez çalışmasını izlemek üzere, yukarıda belirtilen öğretim üyeleri **‘Tez İzleme Komitesi’** olarak önerilmektedir.

Gereği için bilgilerinize arz ederim.

.............../.........../..............

--------------------------------------

……………………………….

Anabilim Dalı Bşk

**Ek:** Anabilim/ Anasanat Dalı Akademik Kurul Kararı.