|  |  |
| --- | --- |
|  | **…… /……./ 20.…** |

**DÖNEM PROJESİ SAVUNMA JÜRİSİ ÖNERİ FORMU**

Sağlık Bilimler Enstitüsü ……………….. Anabilim Dalı Tezsiz Yüksek Lisans Programına kayıtlı …………………… numaralı …………............……………… ‘nın Dönem Projesi Savunma Sınavını yapmak üzere aşağıdaki jüri üyeleri ile sınavın yapılacağı tarih, yeri ve zamanı önerilmiştir.

Gereği bilgilerinize arz olunur.

|  |
| --- |
| **Danışmanın** |
| Unvanı, Adı Soyadı |  |
| **Dönem projesi yazım kurallarına uygun olarak yazılmıştır.** |
| İmzası |  |

|  |
| --- |
| **Anabilim Dalı Başkanının** |
| Unvanı, Adı Soyadı |  |
| İmzası |  |

**ÖNERİLEN DÖNEM PROJESİ SINAV JÜRİSİ**

|  |  |
| --- | --- |
| **ÖĞRETİM ÜYESİNİN UNVANI, ADI SOYADI** | **Üniversite, Enstitü, Ana Bilim Dalı, E-Mail Bilgileri** |
| **ASIL ÜYELER** |
| Üye  |  |  |
| Üye  |  |  |
| Üye |  |  |
| **YEDEK ÜYELER** |
| Üye |  |  |
| Üye |  |  |

**ÖNERİLEN**

Sınav Tarihi : **…… /……/ 20.…**

Sınav Yeri : **………………………**

Sınav Saati : **………………………**