

ATILIM ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

### TEZ BAŞLIĞI BELİRLEME FORMU

Öğrenci No:

Öğrencinin adı soyadı:

Program:

Tez Başlığı:

 / / 20 \_\_\_

Adres:

Telefon:

E-posta: @

DANIŞMAN ONAYI

Yukarıda bilgileri yazılı öğrencinin belirlediği tez konusu uygun görülmüştür.

 / / 20 \_\_\_

 Danışman

ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞI ONAYI

Yukarıda bilgileri yazılı öğrencinin belirlediği tez konusu uygun görülmüştür.

 / / 20 \_\_\_

 Anabilim Dalı Başkanı