ATILIM ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ DANIŞMAN ATAMA TEKLİFİ

**Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü’ne**

**…/…/20…**

Aşağıda bilgileri bulunan öğrencimize Danışman ataması Atılım Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliği’nin ilgili maddesi gereğince ekte yer alan gerekçeli karar ile Anabilim Dalı Akademik Kurulunca uygun görülmüştür.

Gereği için bilgilerinizi arz ederim.

Anabilim Dalı Başkanı (Ünvan, Ad Soyad, İmza)

…….

1. **ÖĞRENCİ BİLGİLERİ**

|  |  |
| --- | --- |
| Adı Soyadı Öğrenci No Öğrenci Cep No Anabilim Dalı Programı Statüsü | …….  …….  …….  …….   * Yüksek Lisans ☐Doktora |

1. **ÖNERİLEN DANIŞMAN BİLGİLERİ**

|  |  |
| --- | --- |
| Adı Soyadı  Anabilim Dalı  Programı  Cep Telefon No | …….  …….  …….  ……. |

1. **ÖNERİLEN DANIŞMANIN ÖĞRENCİ VE TEZ BİLGİLERİ**

ÖĞRENCİ SAYISI

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | AKTİF |  |  | PASİF |
| Y.LİSANS | DOKTORA |  | Y. LİSANS | DOKTORA |
| Danışmanlık | ……. | ……. | ……. |  | ……. |
| İkinci Danışmanlık | ……. | ……. | ……. |  | ……. |
| Yönetilmiş (Tamamlanmış) Tez Sayısı | ……. | ……. |  |  |  |

**IV - ÖNERİLEN DANIŞMANIN YAYIN/ PATENT BİLGİSİ**

Yayınlanan Makale/Kitap Adı ve/veya Alınmış Ulusal / Uluslararası Patent

1. …….
2. …….
3. …….

**BİLGİ NOTU:**

Danışman, Atılım Ünı̇versı̇tesı̇ Lı̇sansüstü Eğı̇tı̇m-Öğretı̇m Yönetmelı̇ğı̇’nde belirtilen şartları sağlamalıdır.

Önerilen Danışman (Ünvan, Ad Soyad, İmza)

…….



Ek: Anabilim Dalı Akademik Kurul Kararı

Telefon: (312) 586 63 01 e-posta: [sabe@atilim.edu.tr](mailto:sabe@atilim.edu.tr) Detaylı Bilgi: <https://www.atilim.edu.tr/tr/sabe>