

T.C.
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ

TEZ ÇALIŞMASI UYGULAMA İZİN FORMU

ÖĞRENCİNİN

Adı Soyadı :	
Programı :	
Danışmanı :	
Tez Konusu :	
Projeyi destekleyen kurumun adı ve proje no:	

Uygulama yapılmak istenen kurum:	
Uygulama yapılmak istenen birim/laboratuvar:	
Uygulamanın niteliği (kullanılacak yöntem, anket, vb.):	
Uygulamanın tarih aralığı :	

NOT: Tez çalışmasının uygulaması ile ilgili belgelerden birer nüsha bu forma eklenmelidir. (Etik Kurul Kararı, Anket Çalışmaları vs....)

Öğrenci Adı, Soyadı
İmza, tarih

Tez Danışmanı Adı, Soyadı
İmza, tarih

Anabilim Dalı Başkanı Adı, Soyadı
İmza, tarih