

T.C.

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

# DANIŞMAN DEĞİŞİKLİK FORMU

**Öğrencinin Adı, Soyadı : ………………………………………………………………… Programı : …………………………………………………………............ Kurum onay/onayları : ………………………………………………………………… Etik Kurul Onayı : □** Etik Kurul’ca uygun görüldü.

**□** Etik Kurul onay süreci devam etmektedir.

# Eski Danışman : ………………………………………........................................

**…………………………………………………………………………………………………... Yeni Danışman :………………………………………………………………….**

**…………………………………………………………………………………………………... Değişiklik Gerekçesi :** …………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………….

....................……………………………….Anabilim Dalı Yüksek Lisans / Doktora öğrencisi …………………............................................................’nin danışman değişikliği Anabilim Dalımızca uygun görülmüş olup, tez öneri formu ilişikte sunulmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

# EK:

-Tez Öneri Formu

-Etik Kurul Onayı (varsa)

Yeni Tez Danışmanı Adı, Soyadı Eski Tez Danışmanı Adı, Soyadı İmza, tarih İmza, tarih

Anabilim Dalı Başkanı Adı, Soyadı

İmza, tarih