**DOKTORA YETERLİK KOMİTESİ ÖNERİ FORMU**

**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE**

Anabilim Dalımız “Doktora Yeterlik komitesinin” 3 yıl için aşağıdaki üyelerden oluşturulması Anabilim Dalımız akademik kurulunca uygun görülmüştür.

……………………….

**Anabilim Dalı Başkanı**

**(Unvanı, Adı Soyadı, İmza)**

**DOKTORA YETERLİK KOMİTESİ ÜYELERİ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Unvanı-Adı-Soyadı** | **Kurumu** |
| **Başkan** | Dr. |  |
| **Üye** | Dr. |  |
| **Üye** | Dr. |  |
| **Üye** | Dr. |  |
| **Üye** | Dr. |  |

**EK:** Anabilim Dalı Akademik Kurul Kararı