



T.C.
HARRAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ

SEMİNER ÖNERİ FORMU

ÖĞRENCİ BİLGİLERİ			
Adı		Anabilim Dalı:	
Soyadı		Programı:	
Öğrenci No		Statüsü:	Doktora
SEMİNERİN			
Başlığı			
Sunum Tarihi/...../.....	Sunum Saati:
Sunum Yeri			

...../...../20....

Danışman

.....

UYGUNDUR

...../...../20..

Anabilim Dalı Başkanı

.....