



T.C.
HARRAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ

SEMİNER DEĞERLENDİRME FORMU

20..../ 20.... GÜZ / BAHAR

ÖĞRENCİ BİLGİLERİ			
Adı		Anabilim Dalı:	
Soyadı		Programı:	
Öğrenci No		Statüsü:	☐ Doktora
SEMİNERİN			
Başlığı			
Verildiği Tarih	 / /		
Verildiği Yer			

Anabilim Dalımız Doktora öğrencisi seminerini
...../...../20... tarihinde sunmuştur. Seminer tarafımızdan **Başarılı** / **Başarısız** olarak kabul
edilmiştir.

Danışman Öğretim Üyesi
Adı-Soyadı (imza)

Anabilim Dalı Öğretim Üyesi
Adı-Soyadı (imza)

Ana Bilim Dalı Başkanı
Adı-Soyadı (imza)