



T.C.
HARRAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ

SEMİNER ÖNERİ FORMU

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

...../...../201....

Danışman

.....

UYGUNDUR

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

Anabilim Dalı Başkanı

.....