|  |  |
| --- | --- |
|  | **T.C.****HARRAN ÜNİVERSİTESİ****SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ** |

|  |
| --- |
| **İKİNCİ TEZ DANIŞMANI ATAMA İSTEĞİ FORMU****\* (Tez çalışmasının niteliğinin birden fazla tez danışmanı gerektirdiği durumlarda ikinci tez danışmanı, Üniversite kadrosu dışından da en az doktora derecesine sahip kişilerden atanabilir.)** |
|  Enstitünüz .............................................................................**Yüksek Lisans** Programı öğrencisi ............................................................’a, tez dönemlerinde rehberlik etmek amacıyla; .....................................................................’ın ikinci tez danışmanı olarak atanması tarafımızca uygun görülmüştür. **Anabilim Dalı Başkanı** …………………………………… |
| **Öğrencinin imzası** | **Danışmanın imzası** |
|  |  |

**Öğretim Üyesinin Danışmanlık Yaptığı Toplam Öğrenci Sayısı**

**(Yeni danışmanlık yapacağı öğrencide dahil işaretlenecek)**

**1-□ 2-□ 3-□ 4-□ 5-□**