TEZ TESLİM FORMU

|  |
| --- |
| **…………………………………… ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA,**  Aşağıda kimlik bilgileri verilen öğrencinin, Tıpta ve Diş Hekimliğinde Uzmanlık Eğitim Yönetmeliği 19. maddesi gereğince hazırlaması gereken tez tarafımdan kontrol edilmiş ve jüri önünde savunmak üzere teslim edilmiştir.  **ÖĞRENCİNİN DANIŞMANIN**  Adı Soyadı : Unvanı, Adı Soyadı :  Anabilim Dalı : İmza :  Tarih : Tarih :  İmza :  **TESLİM ALAN**  **Tarih : …../…../202**  **…………………..**  **Anabilim Dalı Başkanı/Eğitim Sorumlusu** |