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** |