|  |  |
| --- | --- |
| **logoo** | **T C****ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ****SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ****DANIŞMAN DEĞİŞİKLİĞİ ÖNERİ FORMU** |

 **Tarih:**

**Öğrenci Bilgileri**

|  |
| --- |
| **Adı Soyadı :****Öğrenci No :****Programı :** [ ] **Yüksek Lisans** [ ] **Doktora****Anabilim Dalı** **:**  |

**İlk Danışman Bilgileri**

|  |
| --- |
|  Adı Soyadı Ünvan :Anabilim Dalı :İmza : |

**Yeni Danışman Bilgileri**

|  |
| --- |
| Adı Soyadı Ünvan :Anabilim Dalı :Danışmanlığını Yaptığı YL/DR Öğrenci Sayısı :İmza  |

**Danışman Değişikliği Gerekçesi**

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
| **UYGUNDUR****Anabilim Dalı Başkanı**(Ad Soyad-İmza) |

**Not:**

-Tezin teslim edileceği yarıyıl içinde danışman değişikliği yapılmaz (ESOGÜ Lisansüstü Eğt.Öğr.Yönetmeliği (Madde 46)