|  |  |
| --- | --- |
| **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)