|  |  |
| --- | --- |
| **logoo** | **T C**  **ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ**  **SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**  **II.DANIŞMAN ATAMA FORMU** |

**Tarih:**

**Öğrenci Bilgileri**

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

**II. Danışman Bilgileri**

|  |
| --- |
| Adı Soyadı Ünvan :  Üniversitesi :  Fakültesi :  Anabilim Dalı : |

**Danışman Gerekçeli Açıklaması**

|  |
| --- |
|  |

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

**Not1:** Danışman önerisini YL ‘de dersler tamamlanıp tez çalışmasına başladığında , DR ‘de Tez Önerisi kabul edildikten sonra yapınız.  
**Not 2:**Doktora Programlarında Tez İzleme Komitesi üyesi 2. Danışman olarak atanamaz.

**Ek:** II Danışman Kabul Dilekçesi.