|  |  |
| --- | --- |
| **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.