|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Öğrencinin** | Adı Soyadı |  | Numarası |  |
| Anabilim Dalı |  | | |
| Bilim Dalı |  | | |
| Programı |  | | |
| Danışmanı |  | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne** | | |
| Aşağıda belirttiğim gerekçeyle danışmanımın değiştirilmesini hususunda gereğini bilgilerinize arz ederim. | | |
| Gerekçe | |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Danışman Tercihi** |  | **Unvanı Adı Soyadı** |
| 1 |  |
| 2 |  |

**Danışman tercihim yoktur.**

|  |  |
| --- | --- |
|  | |
| **Not:**   1. Tercih yapmak zorunlu olmayıp, tercih yapılmadığı zaman Anabilim dalı kurulu tarafından bir danışman belirlenir. 2. Tercih edilen danışmanların danışmanlık sayıları ve öğrenci talep etme durumları da dikkate alınarak Anabilim dalı kurulu tarafından tercihleriniz dışında danışman belirlenebilir. | Tarih  Öğrencinin Adı Soyadı  İmza |