**T.C.**

**ALANYA ALAADDİN KEYKUBAT ÜNİVERSİTESİ DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ**

**UZMANLIK EĞİTİMİ TEZ DANIŞMANLIĞI DEĞİŞİKLİK BİLDİRİM FORMU**

|  |  |
| --- | --- |
| **Öğretim Üyesi** | |
| Adı/Soyadı |  |
| Anabilim Dalı |  |
| **Uzmanlık Öğrencisi** | |
| Adı/Soyadı |  |
| Tez başlığı |  |
| Tez başlama tarihi |  |

|  |
| --- |
| *[ ] Yukarıda adı geçen tez çalışması ile ilgili hak ve sorumluluklarımdan vazgeçiyorum.* |
| …/…/…  Ünvanı Adı Soyadı ve İmzası |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *[ ]* | *Yukarıda adı geçen tez çalışmasının eş danışman ile yürütülmesini talep ediyorum.* | |
| Gerekçesi: | | |
|  | …/…/…  Eş Danışmanın (Varsa)  Ünvanı Adı Soyadı ve İmzası | …/…/… Danışman  Ünvanı Adı Soyadı ve İmzası |
| …/…/… Birim Eğitim Sorumlusu  Ünvanı Adı Soyadı ve İmzası | | |