|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  |  |  | | --- | --- | --- | | **ÖĞRENCİNİN:** | | | | **Numarası** | **:** | Metin girmek için burayı tıklatın. | | **Adı Soyadı** | **:** | Metin girmek için burayı tıklatın. | | **Anabilim Dalı** | **:** | .................... | | **Programı** | **:** | .................... | | **Öğretim Yılı / Dönemi** | **:** | .......... / .......... |  |  | | --- | | **Önerilen Danışmanın:** |  |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Anabilim Dalı** | **:** | .................... | | **Programı** | **:** | .................... |  |  | | --- | | **DANIŞMAN DEĞİŞİKLİĞİ GEREKÇESİ:** | |  |  |  | | --- | | Yukarıda kayıt bilgileri sunulan öğrenci için danışman ataması konusunda aşağıda belirtilen şekilde bir değişiklik yapılması uygun görülmüştür.  **Tarih:** Tarih girmek için burayı tıklatın. |  |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Unvanı - Adı Soyadı** | | **İmza** | | **Öğrenci** | Metin girmek için burayı tıklatın. |  | | **Mevcut Danışman** | .......... Metin girmek için burayı tıklatın. |  | | **Önerilen Danışman** | .......... Metin girmek için burayı tıklatın. |  | | **ABD Yetkilisi Seçiniz** | .......... Metin girmek için burayı tıklatın. |  | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **logo** | T.C.  BANDIRMA ONYEDİ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ  SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ  **DANIŞMAN DEĞİŞİKLİĞİ ÖNERİ FORMU** | Dök. No: **TYL002**  Sayfa No:**2** |