**DOKTORA TEZ CD KAPAĞI**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **BANDIRMA ONYEDİ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ**  **SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ** | |  |
|  | | | |
| Tezin Başlığı: | | | |
|  | | | |
| Öğrencinin Numarası:  Adı Soyadı: | | | |
|  | | | |
| Anabilim Dalı:  Programı: | | | |
| **DOKTORA TEZİ** | | | |
| Tez Savunma Tarihi | |  | |
| Tez Danışmanı | |  | |
|  | Jüri Üyesi |  | |
| Jüri Üyesi |  | |
| Referans Numarası | | | |
|  | | | |
|  | | | |

Bu formun elektronik ortamda doldurularak Enstitüye teslim edilmesi gerekmektedir