

Gaziantep
2021

T.C.

GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**…………………………………………………………………………………………………………………………………..……………………………………………………………….………………………...........(TEZİN ADI)**

…………………….(Öğrencinin Adı, SOYADI)

DOKTORA TEZİ

……………………….. ANABİLİM DALI

…………………………Doktora Programı

TEZ DANIŞMANLARI

…..(Adı SOYADI)

 …..(Adı SOYADI)

T.C.

GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

……………ANABİLİM DALI

…………………………Doktora Programı

…………………………………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………..…….………………………...........(TEZİN ADI)

(Öğrencinin Adı SOYADI)

Tez Savunma Tarihi : …./…./….

…..(Ad SOYAD İmza)

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne; Bu çalışmanın bir “Doktora” derecesi için uygun ve yeterli bir çalışma olduğunu onaylıyorum.

…..(Ad SOYAD İmza)

………………..Anabilim Dalı Başkanı

Ad SOYAD İmza

Ortak Tez Danışmanı

 ….(Ad SOYAD İmza)

Ortak Tez Danışmanı

Bu tez tarafımca okunmuş, kapsamı ve niteliği açısından bir “Doktora” tezi olarak kabul edilmiştir.

Bu tez tarafımca okunmuş, kapsamı ve niteliği açısından bir “Doktora” tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Jürisi

………………………………………………

………………………………………………

………………………………………………..

………………………………………………..

………………………………………………..

İmza